

参加資格確認書

要件	確認	添付書類
① 地方独立行政法人福岡市立病院機構契約規程第 2 条第 1 項及び第 2 項に該当する者でないこと。	<input type="checkbox"/> 適合する <input type="checkbox"/> 適合しない	
② 福岡市の市税に滞納がないこと。 福岡市の市税の納税義務がない場合は、本店の市町村税に滞納がないこと。	<input type="checkbox"/> 適合する <input type="checkbox"/> 適合しない	○ 納税証明書 (直近 1 ヶ年)
③ 参加申込書の提出期限の日及び見積合わせ期日以前 6 か月以内に、取引銀行において不渡手形及び不渡小切手を出していない者であること。	<input type="checkbox"/> 適合する <input type="checkbox"/> 適合しない	
④ 会社更生法第 17 条の規定に基づく更生手続き開始の申立てまたは民事再生法第 21 条第 1 項の規定に基づく再生手続き開始の申立てがなされていない者であること。	<input type="checkbox"/> 適合する <input type="checkbox"/> 適合しない	
⑤ 地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4 第 1 項の規定に該当しない者であること。なお、被補助人、被保佐人又は未成年であって、契約締結のために必要な同意を得ている者は、同項の規定に該当しない者である。	<input type="checkbox"/> 適合する <input type="checkbox"/> 適合しない	
⑥ 福岡市の指名停止期間中及び指名除外期間中でない者であること。	<input type="checkbox"/> 適合する <input type="checkbox"/> 適合しない	
⑦ 福岡市暴力団排除条例（平成 22 年福岡市条例第 30 号）第 2 条第 2 号に規定する暴力団員又は同条例第 6 条に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者と関係する者でないこと。	<input type="checkbox"/> 適合する <input type="checkbox"/> 適合しない	

○上記記載事項につきまして、参加申込書提出時において相違ないことを証明いたします。

令和 年 月 日

住所または所在地

名称

代表者名

印