

参加申込書

以下の通り、「ウクライナ国リハビリテーション体制強化に係る情報収集・確認調査」にかかる機材調達の入札へ参加します。

1. 参加申込企業の情報

会社名	
本件担当者	氏名 部署 役職 電話番号 メールアドレス

(※) 本件担当者が複数名いる場合は行を追加して記入してください。

2. 競争参加資格の証明

参加申込企業自身が以下の 1) ～ 4) の参加資格を満たす場合は、参加申込企業自身の情報を 1) ～ 4) に記載ください。その場合、5)、6) を記載する必要はありません。参加申込企業が 3)、4) の参加資格を満たさない場合、1) ～ 4) に親会社の情報を記載し、5)、6) に参加申込企業自身の情報を記載のうえ、親会社からの委任状を本参加申込書に添付して提出してください。

1) 日本国で施行されている法令に基づき登記されている法人であること。

会社名	
登記住所	
会社代表者名	

2) 独立行政法人国際協力機構より「独立行政法人国際協力機構が行う契約における不正行為等に対する措置規程」(平成 20 年規程(調)第 42 号) に基づく契約競争参加資格停止措置を受けていないこと。

☐ はい、当社は契約競争参加資格停止措置を受けていません。

☐ いいえ、当社は契約競争参加資格停止措置を受けています。

※参加資格を満たさない場合は申込不可

3) 類似業務実績：

2020 年以降、1 件当たり 5,000 万円相当以上のウクライナ向け機材の輸出実績を 3 件以上有すること。また、輸出先国を問わず、1 件当たりが 5,000 万円相当以上の医療機材を構成要素とする輸出の実績を 3 件以上有すること。

別紙 1

①ウクライナ向け機材の輸出実績

(機材種類は問わない。1 件当たり 5,000 万円相当以上)

年	発注者	納品先 (都市名)	契約概要 (機材名、個数)	契約金額

②医療機材を主たる構成要素とする輸出の実績

(輸出先国は問わない。1 件当たり 5,000 万円相当以上)

年	発注者	納品先 (国名)	契約概要 (機材名、個数)	契約金額

なお、①②ともに契約の実績を証明する書類(契約書頭紙の写し)を添付ください。

4) 体制：

ウクライナ、ポーランド、またはルーマニアに子会社、支店、代理店のいずれかを有すること。なお、それらの子会社、支店、代理店は3年以上の事業実績を有すること。また、受注後速やかに、ウクライナのキーウに、円滑な連絡調整が可能な現地体制(少なくとも、現地エージェント)を整備できること。

国	会社名	登記住所	設立年	会社代表者 名	貴社との関係性(子会社、支店、代理店等)

なお、登録証明書や代理店契約書などの上記体制を証明する書類を添付ください。

以下5)、6)は親会社の委任を受けて参加申込する企業のみが記載すること。

5) 日本国で施行されている法令に基づき登記されている法人であること。

別紙 1

会社名	
登記住所	
会社代表者名	

6) 独立行政法人国際協力機構より「独立行政法人国際協力機構が行う契約における不正行為等に対する措置規程」(平成 20 年規程(調)第 42 号) に基づく契約競争参加資格停止措置を受けていないこと。

☐ はい、当社は契約競争参加資格停止措置を受けていません。

☐ いいえ、当社は契約競争参加資格停止措置を受けています。

※参加資格を満たさない場合は申込不可

当社は、本フォームに記載したすべての情報が真実であり、正確であることをここに宣言します。また、虚偽の記載や不正確な情報を提供した場合、入札への参加資格が失格となる可能性があることを十分に理解しています。

日付：_____

会社名：_____

部署・役職：_____

署名者：_____

署名または押印：_____