

参加資格確認資料(建設事業者)

令和 年 月 日

商号又は名称

対象工事名 栃木県済生会宇都宮病院自費診療改修工事 設計・施工業務委託

条 件	内 容	備 考
	(商号又は名称:) (建設業許可番号:)	
1. 指名停止を受けていないこと	該当する ・ しない	
2. 日本国内に本店または支店があること。	本店 ・ 支店 住所: 代表者名	・建設業許可申請書様式第1号及び別表二の写し ・所在地に変更があった場合は変更届出書の写し ・建設業許可書の写し添付、今回申請の工事種別に関する事項。また、現在有効なものを記入すること。
3. 申請日において有効な経営規模等評価結果通知書の建築一式工事の総合評価点(P)が1,200点以上、または内装仕上工事の総合評価点(P)が1,200点以上の者とする。	該当する ・ しない	経営規模等評価結果通知書の写しを添付すること。
4. 施工実績 平成27年4月以降に完成引渡しが完了した、改修工事または新築工事かつ、延べ面積150㎡以上の医療施設(クリニック・診療所を含む)または美容医療施設建築工事の施工(改修又は新築にあつては当該部分の延べ面積に限る)	有 ・ 無	施工実績を証明する工事内容が確認できる書類を添付すること。 ①配置図、平面図、立面図、断面図 ②内観パース又は竣工写真 ③施工費見積書 ④全体工程表 ⑤契約書と完了報告書の写し (個人情報に係る箇所は黒塗りで良い)
5. 配置技術者 上記の工事を監理技術者・主任技術者又は現場代理人として施工した経験があること。監理技術者資格。	有 ・ 無	施工実績を証明する工事内容が確認できる書類を添付すること。 資格者証の写し