**業種区分[建築監理（機械）]に係る調査票**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

独立行政法人都市再生機構東日本賃貸住宅本部

本部長　井添　清治　殿

　この調査資料及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| [記入者氏名] |  |
| [連絡先] |  |
| [登録番号] |  |

(押印不要)

１　建設コンサルタント等業務希望区分（希望する欄に“○”、しない欄に“－”）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 北海道地区 |  | 保全機械設備工事監理 |  |  |

２　本店、支店及び営業所等所在地

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 営業所等  名　　称 |  | 郵便番号 |  | 所在地 |  | |
| 電話番号 |  | | ＦＡＸ番号 |  |

※営業所等の所在地については提出時に事務所登録申請書等の写しを添付してください。

３　技術者の配置状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 設備設計一級建築士 | 管工事施工管理技士 | | 建築設備士 | 技術士 | |
| 総　数 |  | (1級) | (2級) |  | (機械) | (衛生) |

※必要人数分の資格者証の写しと恒常的雇用証明書（3か月以上の雇用関係を証明できるもので、健康保険証、雇用保険証又は在籍証明書等）を添付してください。

※　 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律(令和元年法律第９号)に規定される告示要求制限により、保険番号及び被保険者等記号・番号については、復元できない程度のマスキングを施してください。

４　過去における実績

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務区分 | 履行  場所 | 業務名称 | 発注機関 | 業務概要 | 請負金額  (百万円) | 工期 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

※業務区分「保全機械設備工事監理」の場合は過去15年の実績を記載してください。

（但し、機構発注による下請実績を記載する場合は、過去５年の実績を記載してください。）

５　電子入札対応可否

・当機構の電子入札システムへの対応状況について、○で囲んでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 対応可 | ２ | 対応不可 |

※（注意）当機構の電子入札は、国土交通省等で使用されている「電子入札コアシステム」を使用しており、コアシステム対応認証局が発行するＩＣカードの購入が必要です。対応認証局は下記URLでご確認下さい。

（コアシステム対応民間認証局一覧 　https://www.ur-net.go.jp/order/fehv9e0000001az1-att/lrmhph00000004i3.pdf）

６　入札担当者等のアドレス

・今後電子入札を行う際や電送による仕様書交付の際、連絡が取れる入札担当者様のアドレスを記入してください（複数記入でも可、上記５にて「２対応不可」を選択した場合でも記入をお願いします。）。

|  |
| --- |
|  |

７　当機構における令和７・８年度一般競争参加資格（建設工事）の登録の有無

|  |  |
| --- | --- |
| 登録の有無 | 有　　・　　無 |

　　　※令和７・８年度一般競争参加資格（建設工事）の登録が「無」であることが要件となります。