

(様式第1号)

## 入札参加資格確認申請書

平成 年 月 日

鳥取県立厚生病院

院長 皆川 幸久 様

住 所

名 称

代 表 者

印

医療ガス設備保守点検業務に係る一般競争入札に参加したいので、下記について相違ないことを誓約するとともに、関係資料を添えて申請します。

### 記

- 1 当社は、地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しない者です。
- 2 当社は、平成27年鳥取県告示第596号（物品等の売買、修理等及び役務の提供に係る調達契約の競争入札参加者の資格審査の申請手続等について）に基づく競争入札参加資格に係る業種区分について、以下の業種区分に登録されている者又はその業種区分の登録申請中の者です。
  - ア 薬品類の医療薬品
  - イ 医療・理化学機器類の医療機器または建物等の保守管理のその他設備管理
- 3 当社は、本件調達の公告日から本書提出日までの間のいずれの日においても、鳥取県指名競争入札参加資格者指名停止措置要綱（平成7年7月17日付第157号）第3条第1項の規定による指名停止措置を受けていません。また、この調達の開札日（再度入札を含む。）までに指名停止措置を受けた場合には、入札参加資格を無効とされても異議を申し立てません。
- 4 当社は、本件調達に係る入札説明書の2の（5）に記載された、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第9条の13に規定する基準に適合している者として、一般財団法人医療関連サービス振興会の認定を受けている者です。それを証するものは別添のとおりです。
- 5 当社は、本件調達に係る入札説明書の2の（6）に記載された、平成24年4月1日以降に、200床以上の病院において厚生労働省医政局長通知「医療ガスの安全管理について」（平成29年9月6日付医政発0906第3号）に基づく医療ガス設備の保守点検業務（供給設備から配管末端器までの構造設備全体を点検対象とする業務であって、業務期間が1年以上のものに限る。以下「類似業務」という。）を元請けとして完了した実績を有する者です。それを証するものは別添のとおりです。

りです。

- 6 当社は、本件調達に係る入札説明書の2の(7)に記載された、本件業務に係る業務責任者として、類似業務に関し3年以上の経験を有する者であって、高圧ガス保安法(昭和26年法律第204号)の規定による販売主任者又は製造保安責任者の資格を有し、かつ、公益財団法人医療機器センターが行う医療ガス安全管理者講習会(旧医療ガス保安管理技術者講習会)(5年以内の講習会とする。継続講習会を含む。)を修了した者を、1名以上配置できる者です。それを証するものは別添のとおりです。

作成担当者部署

作成担当者氏名

電 話

ファクシミリ

電 子 メ ー ル

(様式第2号)

# 入 札 書 (第 回)

鳥取県立厚生病院  
院長 皆川 幸久 様

鳥取県病院局財務規程(平成7年3月鳥取県病院局管理規程第12号)、鳥取県会計規則(昭和39年3月鳥取県規則第11号)、会計法令、本件公告、仕様書及び入札説明書等を熟覧のうえ、次のとおり入札します。

平成 年 月 日

入札者 住 所  
名 称  
代 表 者 印

業務の名称	医療ガス設備保守点検業務
業務の場所	倉吉市東昭和町150番地 鳥取県立厚生病院
入札金額	金 円

## 備考

- 1 入札金額は、算用数字で記載すること。
- 2 入札金額には、見積もった契約申込金額から当該金額に108分の8を乗じて得た金額(1円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てるものとする。)を減じた金額(消費税及び地方消費税相当分を差し引いた金額)に相当する金額を記入すること。

(様式第3号)

# 入 札 書 (第 回)

鳥取県立厚生病院  
院長 皆川 幸久 様

鳥取県病院局財務規程(平成7年3月鳥取県病院局管理規程第12号)、鳥取県会計規則(昭和39年3月鳥取県規則第11号)、会計法令、本件公告、仕様書及び入札説明書等を熟覧のうえ、次のとおり入札します。

平成 年 月 日

入札者 住 所  
名 称  
代 表 者

代理人 住 所  
氏 名

印

業務の名称	医療ガス設備保守点検業務
業務の場所	倉吉市東昭和町150番地 鳥取県立厚生病院
入札金額	金 円

## 備考

- 1 入札金額は、算用数字で記載すること。
- 2 入札金額には、見積もった契約申込金額から当該金額に108分の8を乗じて得た金額(1円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てるものとする。)を減じた金額(消費税及び地方消費税相当分を差し引いた金額)に相当する金額を記入すること。

(様式第4号)

# 委任状

鳥取県立厚生病院  
院長 皆川 幸久 様

私は、住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ を  
代理人と定め、次の業務に関する入札（見積）の一切の権限を委任します。

平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

委任者 住 所 \_\_\_\_\_  
名 称 \_\_\_\_\_  
代表者 \_\_\_\_\_ 印

受任者 住 所 \_\_\_\_\_  
名 称 \_\_\_\_\_  
代表者 \_\_\_\_\_ 印

業務の名称	医療ガス設備保守点検業務
業務の場所	倉吉市東昭和町150番地 鳥取県立厚生病院

(様式第5号)

## 契約保証金免除申請書

平成 年 月 日

鳥取県立厚生病院  
院長 皆川 幸久 様

(申請者)  
住 所  
名 称  
代 表 者 印

(この申請に係る責任者及び連絡先)  
所 属  
氏 名  
電 話 番 号  
ファクシミリ  
電子メール

平成29年12月6日付けで公告のあった医療ガス設備保守点検業務の契約に係る契約保証金について、鳥取県病院局財務規程（平成7年鳥取県病院局管理規程第12号）第70条の規定によりその例によることとされる鳥取県会計規則（昭和39年鳥取県規則第11号）第112条第4項の規定により、契約保証金の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

### 記

- 注1 申請者は、案件の契約を行う者（代表者又は代表者から契約の権限の委任を受けた者）とすることとする。
- 注2 保険会社との間に履行保証保険契約を締結している場合は、当該履行保証保険契約に係る保険証券（写し不可）を添付すること。
- 注3 国、地方公共団体その他の法人との契約に係る実績については、その実績を証するもの（契約書写し等）を添付すること。

(様式第6号)

## 質 問 書

平成 年 月 日

鳥取県立厚生病院  
院長 皆川 幸久 様

提出者  
住 所  
氏 名  
(法人にあっては法人名及び代表者の職・氏名)

担当者部署  
担当者氏名  
電 話  
ファクシミリ  
電子メール

医療ガス設備保守点検業務に係る下記事項について質問します。

記

【質問事項1】

【質問事項2】

【質問事項3】