

入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
理事長 樗木 等 様

所 在 地

商号または名称

代 表 者 氏 名 印

担当者氏名・連絡先電話番号
メールアドレス

ナースコールシステム保守点検業務委託に係る条件付一般競争入札に参加したいので関係書類を添えて申請します。

なお、本申請書および関係書類の記載事項については事実と相違ありません。
また、下記の事項のいずれにも該当する者であることを誓約いたします。

記

- (1) 会社更生法（平成14年法律第154号）又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき更生手続開始又は民事再生手続開始の申立てがなされている者でないこと。
- (2) 開札の日の6か月前から開札の日までの間、金融機関等において手形又は小切手が不渡りとなった者でないこと。
- (3) 地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館契約事務取扱規則第2条第5項の規定に該当しない者であること。
- (4) 佐賀県内に本店、支店または営業所等を有する者であること。
- (5) 入札参加資格確認申請書の提出期限の日から開札の日までの間に、佐賀県発注の契約に係る指名停止措置若しくは入札参加資格停止措置を受けている者又は佐賀県発注の請負・委託等契約に係る入札参加一時停止措置要領に該当する者でないこと。
- (6) 過去10年間に於いて、病床数200床以上の病院におけるナースコールシステムの保守点検業務の受託実績を有すること。
- (7) 自己又は自社の役員等が、次のいずれにも該当する者でないこと、及び次のイからキまでに掲げる者が、その経営に実質的に関与していないこと。
 - ア 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
 - イ 暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
 - ウ 暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者。
 - エ 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者。
 - オ 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与する等直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者。
 - カ 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者。
 - キ 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者。

営業概要書

申請者	本社又は支店等	本業務を担当する 佐賀県内の本支店等
所在地	〒	
名称・商号	(フリガナ)	(フリガナ)
代表者職・氏名	(フリガナ)	(フリガナ)
従業員数	人	人
創業		

受 託 実 績

名称または商号 _____

病床数 200 床以上の病院におけるナースコールシステムの保守点検業務の受託実績

医療機関名	履行期間	備考

○過去10年間の実績

○受託実績を確認できる書類（契約書の写し等）を添付すること

委任状

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
理事長 樗木 等 様

今般都合により 印 を代理人と定め、下記委託
業務の入札に関する一切の権限を委任します。

記

委託業務名 ナースコールシステム保守点検業務委託

令和 年 月 日

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

入 札 書

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
理事長 樗木 等 様

入札公告等を承諾の上、下記のとおり入札いたします。

なお、下記入札金額は、取引に係る消費税額及び地方消費税額を含まない金額です。

委託業務名	ナースコールシステム保守点検業務委託
履行場所	佐賀市嘉瀬町大字中原400番地
入札金額（税抜）	

令和 年 月 日

所 在 地

商号又は名称

代表者氏名 印

代理人氏名 印

※代理人が入札する場合は、代表者の押印は不要