（別紙）

資格審査書類目次

|  |  |
| --- | --- |
| 調達する役務の件名 | 精神医療センター洗濯業務 |
| 氏名（法人の場合は名称） |  |

　□１　登記簿謄本又は履歴事項全部証明書の写し（発行後３か月以内のもの）

　□２　「業務履行実績に係る申出書」（別紙２）

　□３　別紙２で指定する添付書類

　□４　医療法等に定める基準に適合している旨の誓約書（別紙３）

　　　〔連絡担当者〕　※必要事項を満たした名刺等の貼り付けでも可

|  |  |
| --- | --- |
| 住所（法人の場合は所在地） | 〒 |
| 部署名 |  |
| 担当者職名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

（別紙２）

業務履行実績に係る申出書

|  |  |
| --- | --- |
| 契約締結日 | 平成・令和　　　年　　　月　　　日 |
| 契約の名称 |  |
| 契約履行期間 | 平成・令和　　　年　　　月　　　日から平成・令和　　　年　　　月　　　日まで |
| 契約の相手方 |  |
| 契約金額 |  |
| 契約完了年月日 | 平成・令和　　　年　　　月　　　日 |
| 添付書類 | 1. 契約を証明する書類（契約書の写し及び契約期間満了時の支払いを証明する書類）

※契約期間満了時の支払いを証明する書類とは、契約期間満了時に発注機関より入金があったことを確認できる通帳の部分の写し等を指す。1. 履行を証明する書類（履行証明書の写し等）

※(1)(2)はどちらか一方を提出すればよい。 |

注　１　２件以上ある場合は、本様式を必要部数複写して使用すること。

２　単価契約の場合には、契約金額欄に実際に支払われた総額を記述すること。

上記のとおり間違いありません。

 令和　　　年　　　月　　　日

住　　所

（法人の場合、所在地）

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

 　　　　（法人の場合、名称又は商号及び代表者の職・氏名）

（別紙３）

医療法等に定める基準に適合している旨の誓約書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

　埼玉県立精神医療センター

　病院長　長尾眞理子　様

　　　　　　　　　　　　　　住所（法人の場合は所在地）

　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人の場合は名称及び代表者の職氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　精神医療センター洗濯業務委託に係る一般競争入札参加資格確認申請書を提出するに当たり、医療法等に定める下記の基準に適合していることを誓約いたします。

記

１　医療法施行規則（昭和２３年厚生省令第５０号）第９条の１４に定める基準に適合する者であること。

２　「医療法の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成５年２月１５日健政第９８号厚生省通知）第３の８（２）及び「病院、診療所等の業務委託について」（平成５年２月１５日指第１４号厚生省通知）別添１に定める衛生基準を満たす洗濯施設を有している者であること。