様式第１号

一般競争入札参加資格確認申請書

　　　　年　　月　　日

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

埼玉県立循環器・呼吸器病センター

　病院長　　柳　澤　　勉　　宛

住所

商号又は名称

代表者

下記調達案件について、必要な資料等を添えて入札参加資格の確認を申請します。

なお、地方独立行政法人埼玉県立病院機構契約事務取扱規程第３条第２項各号に該当しない者であること、当調達案件に係る入札公告に掲げられた資格条件を全て満たしていること、及び提出書類の記載事項が事実と相違ないことを誓約します。

記

１　公告年月日

令和３年９月２１日

２　調達件名

　　医療情報システム運用管理及びネットワーク機器保守業務委託

３　連絡先

⑴　担当者所属・氏名

⑵　電話番号

　　ＦＡＸ番号

⑶　メールアドレス

４　各種認証等に係る事項

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 各種認証等 | 認証・登録取得日 | 認証番号、登録番号  又は認証登録番号 | 有効期限 |
| ＩＳＯ９００１認証 |  |  |  |
| プライバシーマーク※１ |  |  |  |
| 情報セキュリティ  マネジメントシステム（ＩＳＭＳ）認証※１ |  |  |  |

※１　どちらかのみ取得している場合は、一方のみを記載すること。

※２　認証に係る証拠書類の写しを添付すること。

５　他病院での導入実績（平成23年度以降）

　様式１－２及び実績に係る添付書類のとおり。

４　入札保証金の免除希望（次の⑴～⑷のうち該当するものに○をつけること。）

⑴　入札保証保険契約により免除希望

⑵　契約保証の予約により免除希望

⑶　同種同規模の契約履行により免除希望

⑷　入札保証金の免除を希望しない

※入札保証金の免除に伴う提出は別紙「入札保証金について」を参照。