様式第２号

一般競争入札参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）

　地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　埼玉県立小児医療センター病院長

（法人の場合は、法人所在地、名称又は商号及び代表者の職・氏名）

住　　所

氏　　名

　下記調達案件について、入札参加資格の確認を申請します。

　なお、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、及び下記の記載事項が事実と相違ないことを誓約します。

記

１　調達件名及び数量

　　心臓MRI解析用ワークステーション更新業務　１式

２　公告年月日

　　令和７年４月１６日（水）

３　競争入札参加資格要件　　　　　　　　　　　　　　　（該当するものすべてに○を付してください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (1)契約事務取扱規程 | 契約事務取扱規程第３条第２項各号に該当しない。 |  |
| (2)契約事務取扱規程 | 契約事務取扱規程第３条第３項の規定により法人の一般競争入札に参加させないこととされた者でない。 |  |
| (3)業種・格付 | 「物品の販売」のＡ等級である。 |  |
| 「医療用画像診断装置」に登録している。 |  |
| (4)入札参加停止措置 | 入札公告から落札決定の間で当該措置に該当しない。 |  |
| (5)暴力団排除措置 | 当該要件に該当しない。 |  |
| (6)認定 | プライバシーマークもしくは情報セキュリティマネジメントシステムの認定を取得している。 |  |
| (7)業務履行実績 | 令和2年4月1日から令和7年3月31日までの間に、病床数300床以上の病院において、心臓MRI解析用ワークステーション更新業務を２回以上履行した実績(再委託を含む)を有する。 |  |

４　添付書類

　(1) プライバシーマークもしくは情報セキュリティマネジメントシステム認証書類の写し

　(2) 別紙「業務履行実績に係る申出書」及び添付書類

５　連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

別紙

**業務履行実績に係る申出書**

|  |  |
| --- | --- |
| 契約締結日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 契約の名称 |  |
| 契約履行期間 | 令和　　年　　月　　日から  令和　　年　　月　　日まで |
| 契約の相手方名 |  |
| 契約金額 |  |
| 契約完了年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 添付書類 | 1. 契約を証明する書類（契約書の写し等） 2. 履行を証明する書類（契約期間満了時の支払いを証明する書類又は履行証明書の写し等）   ※ 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。 |

注　１　令和２年４月１日から令和７年３月３１日までの間に、病床数300床以上の病院において、心臓MRI解析用ワークステーション更新業務を２回以上履行した実績(再委託を含む)を有する者であること。

２　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。

３　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

名　　称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　（押印不要）