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

　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、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　調達案件名称

　　埼玉県立小児医療センター夜間看護補助業務に係る労働者派遣契約

２　公告年月日

　　令和７年５月１日（木）

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 | 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。また、同第３条第３項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。 |  |
| (2)業種・格付 | 本件入札が実施される年度に属する埼玉県物品等競争入札参加資格者名簿に登載され、業種区分「催物、映画、広告、その他の業務」の物品等の種類「その他の業務」の「人材派遣業務」に登録があり、かつ、Ａ等級に格付けされた者である。 |  |
| (3)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。 |  |
| (4)暴力団排除措置 | 当該要件に該当しない。 |  |
| (5)その他※ | 過去３年において、小児病棟及び３００床以上の病院で１件以上の夜間看護補助者の派遣業務を1年間以上継続して履行した実績がある。 |  |
| 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律に基づき、許可を取得した派遣元事業主である。 |  |
| ＩＳＭＳ認証又はプライバシーマークの認証を受けている者である。 |  |

※併せて根拠となる書類を提出すること

４　連絡先

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