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

　埼玉県立がんセンター病院長

（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項各号及び第３項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　調達件名

遠隔画像診断業務

２　公告年月日

　　令和７年８月１日（金）

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項に該当しない。 |  |
| (3)業種・格付 | 「電算業務」のＡ等級である。 |  |
| (4)入札参加停止措置 | 当該措置に該当しない。 |  |
| (5)暴力団排除措置 | 当該措置に該当しない。 |  |
| (6)個人情報保護 | ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰﾏｰｸ及びISMS認証を取得している。（予定含む） |  |
| (7)業務履行実績 | 指定期間内に遠隔読影業務委託を履行した実績がある。 |  |

＊(6)については登録証（取得予定の場合はその証明文書）を添付してください。

４　連絡先

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