

一般競争入札参加資格確認申請について

京都府立洛南病院

平成24年10月24日付けで公告した京都府立洛南病院の医事システム及び薬剤管理システムの機器等の貸借等に係る一般競争入札（以下「一般競争入札」という。）の入札に参加しようとする者は、次により申請書類を作成の上、参加資格の確認を受けてください。

なお、参加確認申請書及び確認資料の郵送は認めていませんので、持参により提出してください。

1 提出期間及び場所

提出期間	提出場所
平成24年10月30日（火）から平成24年11月7日（水）まで（日曜日及び土曜日を除く。）の午前9時から午後5時まで（正午から午後1時までを除く。）	〒611-0011 宇治市五ヶ庄広岡谷2番地 京都府立洛南病院事務部会計課 電話番号 0774-32-5900

2 申請時の注意事項

郵送による申請は、一切受けませんので、必ず直接ご持参下さい。

3 入札参加資格の確認通知

一般競争入札参加資格確認結果の通知は、平成24年11月13日（火）までに行います。

4 記載要領

一般競争入札参加資格確認申請書		別紙様式1に記載の上、法人印及び代表者印を押印してください。	1部
確認資料等	京都府の「物品の製造の請負及び物品の買入れの競争入札参加資格」に登録されていることを証明するもの。	・ 京都府の競争入札参加資格に登録されていることを証明する写しを提出 ・ 指名停止となっていないことを余白に明記すること。	1部
	暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（第3条）及び（第4条）に該当しない旨の誓約書	別紙様式2により誓約書を提出	
	商業登記事項証明書又は法人登記事項証明書（個人の場合は身分証明書）		
	定款の写し		
	府税納税証明書	未納等がない旨の証明	
	消費税及び地方消費税証明	未納等がない旨の証明	
	財務諸表【直前2営業年度分】（個人の場合は、所得税の確定申告書の写し）	貸借対照表、損益計算書、剰余金計算書、剰余金処分計算書 等	
営業実績調書 履行実績調書	・ 別紙様式3、4により提出 ・ 病院における医事システム及び薬剤管理システムの機器賃借等を平成19年度以降に履行した実績を有することを証明する書類及び取引証明書又は契約書を別紙様式4に添付		
契約の履行後、保守、点検、ピロリ菌検査、その他速やかに対応することを証明する書類	別紙様式5により提出		

一般競争入札参加資格確認申請書

平成 年 月 日

京都府立洛南病院長 山下 俊 幸 様

(申請者)
所在地
商号又は名称
代表者の職・氏名

印

平成24年10月24日に入札公告のありました京都府立洛南病院の医事システム及び薬剤管理システムの機器等の貸借等に係る一般競争入札に参加する資格の確認について、別添資料を添えて申請します。

なお、この申請書及び添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

確認申請書類作成責任者

氏名

電話 ()

FAX ()

誓 約 書

暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号）第 2 条第 2 号に規定する暴力団のほか公告の 3（3）及び（4）に該当しない旨誓約します。

平成 年 月 日

京都府立洛南病院長 山下俊幸 様

（申 請 者）

所 在 地

商号又は名称

代表者の職・氏名

印

別紙様式 3

営業実績調書
(医事システム及び薬剤管理システム機器賃貸等)

営業年数	営業開始年月	営業年数	現組織への変更した年月	現組織へ変更後の営業年数
	年 月	年 月	年 月	年 月
従業員数	全従業員数		営業実績	直前2営業年度の平均契約件数
	人			百万円
主要取引実績	直前2営業年度以上の契約実績			
	病院名 (病床数)	契約内容	(年度) 契約金額	業務開始年月日
	()		() 百万円	年 月 日
	()		() 百万円	年 月 日
	()		() 百万円	年 月 日
	()		() 百万円	年 月 日
	()		() 百万円	年 月 日
	()		() 百万円	年 月 日
	()		() 百万円	年 月 日
	()		() 百万円	年 月 日
	()		() 百万円	年 月 日

* 主要取引実績欄は、該当する実績（病院における医事システム及び薬剤管理システムの機器賃借等）をすべて記入してください。

以下、法人のみ記入してください。

自己資本額	払込資本金	百万円	特記事項 () 平成 年年 月月 日 日 から から	損 益 状 況	①売上高	百万円
	積立金				②売上原価	
					①-②= (A)売上総利益	
					③販売費及び一般管理費	
	繰越金 (繰越欠損)			(A)-③= (B)営業利益		
				④営業外収(損)益		
	準備金			(B)+④ = (C)経常利益		
				経営状況		
				(総合) 売上高対営業利益率	(財務) 流動比率	(販売) 売上高対総利益率
				%	%	%

履行実績調書

当社は、病院における医事システム及び薬剤管理システムの機器賃貸借等について、平成19年度以降に履行した実績を下記のとおり、取引証明書又は契約書の写し（原本証明）を添えて証明します。

業 務 名		
実 績	発注者の住所・名称	住所： 名称：
	業務実施病院の住所・名称・病床数	住所： 名称： 病床数：
	業務内容	
	契約金額	円（税込）
	契約期間	年 月 日 ~ 年 月 日
実 績	発注者の住所・名称	住所： 名称：
	業務実施病院の住所・名称・病床数	住所： 名称： 病床数：
	業務内容	
	契約金額	円（税込）
	契約期間	年 月 日 ~ 年 月 日

平成 年 月 日

京都府立洛南病院長 山下 俊 幸 様

（申請者）
所在地
商号又は名称
代表者の職・氏名

印

別紙様式 5

契約の履行後、保守、点検、修理その他のアフターサービスを京都府立洛南病院の求めに応じて速やかに提供できることを証明する書類

当社は、「京都府立洛南病院の医事システム及び薬剤管理システム機器賃借等業務」の契約の履行後、保守、点検、修理その他のアフターサービスを京都府立洛南病院の求めに応じて速やかに提供できることを下記のしおり証明します。

記

(保守等体制、障害発生時の対応など、保守、点検、修理その他のアフターサービスを京都府立洛南病院の求めに応じて速やかに提供できることについて、具体的な内容を記入すること。)

【アフターサービスの総合窓口】

【ハードウェアの訪問修理サービスの窓口】

【ソフトウェアの訪問修理サービスの窓口】

【医事システムのサポートサービスの窓口】

【薬剤管理システムのサポートサービスの窓口】

【緊急時の窓口】

平成 2 4 年 月 日

京都府立洛南病院長 山下俊幸 様

(申請者)

(所在地)

商号又は名称
代表者の職・氏名

印

第3号様式

委 任 状

私は、商号又は名称
受任者 職・氏名

〔受任者
印 鑑〕を

代理人と定め、下記の事項を委任します。

委 任 事 項

京都府立洛南病院の「医療システム及び薬剤管理システム機器等の貸借等」に係る一般競争入札参加資格審査の申請に関する一切の権限

平成24年 月 日

京都府立洛南病院長 山下俊幸 様

(申請者)

(所在地)

(ふりがな)
商号又は名称
代表者の職・氏名

印

身 分 証 明

下記の者は、当社の従業員であることを証明します。

氏 名

平成24年 月 日

京都府立洛南病院長 山下俊幸 様

(申請者)

(所在地)

(ふりがな)
商号又は名称
代表者の職・氏名

印