（様式１）

令和　　年　　月　　日

置賜広域病院企業団

　企業長　渡　邊　丈　洋　殿

住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

置賜広域病院企業団入院セットレンタル業務公募型プロポーザル参加意向申出書

次の件について、プロポーザルの参加を申し込みます。

件名：置賜広域病院企業団入院セットレンタル業務

記

（添付書類）

１　入院セットレンタル業務の業務実績書（様式１－２）

２　法人概要書（様式１－３）

３　納税証明書（「法人税」「消費税及び地方消費税」）

４　決算書の写し（直近２年のもの）

５　損害賠償責任保険の加入証の写し

６　暴力団排除に関する誓約書（様式１－４）

【連絡担当者】

部署

氏名

電話

ＦＡＸ

E-mail

（様式１－２）

入院セットレンタル業務の業務実績書

会社名

入院セットレンタル業務実績状況（令和５年３月３１日現在）

１　主な契約先病院（病床数の多い順）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 病院名（契約期間） | 所在地（市町村名） | 病床数 | 年間利用者数 | 備考 |
| 1 | (H･R . ～R . ) |  |  |  |  |
| 2 | (H･R . ～R . ) |  |  |  |  |
| 3 | (H･R . ～R . ) |  |  |  |  |
| 4 | (H･R . ～R . ) |  |  |  |  |
| 5 | (H･R . ～R . ) |  |  |  |  |

　　※　上記に記載された病院との契約書の写しを添付してください。契約当事者双方の名称、契約期間、業務内容（入院セット構成、実施体制・業務フロー等）が分かる部分の抜粋で結構です。

　　※　契約開始時期を備考に記載すること

（様式１－３）

法　人　概　要　書

会社名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　　目 | 内　　　　　　　　　容 | | | | | |
| 本　　社 | 所在地  電話番号  代表者　職・氏名 | | | | | |
| 最寄りの営業所等 | 所在地  電話番号  代表者職名・氏名 | | | | | |
| 本件を担当する連絡責任者 | 所属　　　　　　　　　　　　役職  氏名　　　　　　　　　　　　電話 | | | | | |
| 会社設立年月日 | 年　　　月　　　日設立 | | | | | |
| 資本金 |  | | | | | |
| 事業内容 |  | | | | | |
| 置賜広域病院企業団構成団体への競争入札参加資格登録状況 | 団体名 | 山形県 | 長井市 | 南陽市 | 川西町 | 飯豊町 |
| 登録番号 |  |  |  |  |  |
| ※登録している団体の所に番号を記入してください。 | | | | | |
| その他（会社沿革等の概略） |  | | | | | |

※必要に応じ適宜パンフレットを添付すること

（様式１－４）

暴力団排除に関する誓約書

当社は、

１　下記のいずれも該当しません。将来においても該当することのないことを誓約します。

２　置賜広域病院企業団（以下「企業団」という。）との契約事案について、下記に該当する者であることを知りながら原材料及び物品の購入契約並びにその他の契約を締結することはありません。

３　下記の該当の有無を確認するために、役員名簿等の提出を求められたときは速やかに提出します。また、当該役員名簿等に記載された情報等が山形県警察本部に提供されることについて同意します。

４　暴力団の不当な要求に応じません。また、企業団との契約事案について不当な要求を受けたときは、ただちに警察署へ通報（「110番通報等」）するとともに、企業団に報告します。

５　この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が入札参加資格の制限等の不利益を被ることとなっても異議は一切申し立てません。

記

〇　役員等（個人である場合にはその者を、法人である場合には役員又は支店若しくは契約を締結する事務所の代表者をいう。以下同じ。）が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６号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は暴力団員でなくなった日から５年経過しない者（以下「暴力団員等」という。）であること。

〇　暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員等が経営に実質的に関与していること。

〇　役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員等を利用する等していること。

〇　役員等が、暴力団又は暴力団員等に対して資金等を供給し、又は便宜を供与する等直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与していること。

〇　役員等が、暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有していること。

〇　個人である場合は、指定暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第９条に規定する指定暴力団員をいう。）と生計を一にする配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）であること。

　置賜広域病院企業団

　企業長　渡　邊　丈　洋　殿

　令和　　年　　月　　日

　　住所又は所在地

　　商号又は名称

　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（様式２）

令和　　年　　月　　日

（商号又は名称）

（代表者職氏名）　様

　　　　　　　　　　置賜広域病院企業団

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　企業長　渡　邊　丈　洋

置賜広域病院企業団入院セットレンタル業務

公募型プロポーザル参加資格確認結果通知書

次の件について、プロポーザル参加資格確認結果を通知します。

件名　：置賜広域病院企業団入院セットレンタル業務

結果①：プロポーザル参加資格を有することを認めます。

提案書（様式３）の提出をお願いします。（提出期限 令和　 年　 月　 日）

結果②：次の理由により、プロポーザル参加資格を有することを認められません。

理由　：××のため

※上記理由について説明を希望される方は、令和　 年 　月　 日までに置賜広域病院企業団事務局へ、その旨を記載した書面を提出してください。

|  |
| --- |
| 担　当  　置賜広域病院企業団 事務部  　総務課　課長補佐（調達担当）（兼）調達係長　加藤  　TEL　0238-46-5000（内線2605）  　FAX　0238-46-5741  　E-mail spd@okitama-hp.or.jp |

（様式３）

令和　　年　　月　　日

置賜広域病院企業団

　企業長　渡　邊　丈　洋　殿

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

置賜広域病院企業団入院セットレンタル業務公募型プロポーザル企画提案書

このことについて下記の書類を添えて提出します。

記

①　入院セットレンタル業務の基本的な考え方（様式３－２）

②　セット構成、物品規格（様式３－３）

③　業務運営体制について（様式３－４）

④　安全衛生管理体制について（様式３－５）

⑤　独自の提案事項について（様式３－６）

⑥　見積書

【連絡担当者】

部署

氏名

電話

ＦＡＸ

E-mail

（様式３－２）

|  |
| --- |
| １　入院セットレンタル業務の基本的な考え方 |
| 1. 入院セットレンタルに対する基本的な業務運営方針 2. 入院患者及び患者家族の負担軽減・満足度の向上について 3. 看護師及び病院職員の業務改善について 4. 必要物品の質及び安全管理について |
| |  | | --- | | （様式３－３） | | ２　セット構成、物品規格 | | ①　仕様書に規定する提供セットの構成及び必要な物品の規格について |   （様式３－４）   |  | | --- | | ３　業務運営体制について | | ①　従事者の配置、時間帯ごとの人数等、業務責任者の体制  ②　業務フロー（具体的な業務フロー、手順、対応方法等）  ③　従事者の研修・育成について  ④　緊急時の対応・連絡体制について | |

（様式３－５）

|  |
| --- |
| ５　安全衛生管理体制について |
| ①　安全衛生管理に対する取組方針  ②　従事者の健康管理について  ③　衛生管理・感染症防止の観点から、在庫管理、配送・補充、回収方法について |

（様式３－６）

|  |
| --- |
| ７　独自の提案事項について |
|  |

（様式５）

令和　　年　　月　　日

置賜広域病院企業団

企業長　渡　邊　丈　洋　殿

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

企画提案辞退届出書

　令和　　年　　月　　日付けにて提出意思申出した「置賜広域病院企業団入院セットレンタル業務公募型プロポーザル」に係る企画提案については、下記の理由により、これを辞退したく届出いたします。

<辞退理由>

（様式６）

質　　問　　書

令和　　年　　月　　日

置賜広域病院企業団　企業長　渡　邊　丈　洋　殿

住所

商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名 　　　　　　　　　　印

「置賜広域病院企業団入院セットレンタル業務公募型プロポーザル」について、下記のとおり質問します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | 質問内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　　　　　　　　【連絡担当者】

　　　　　　　部署

　　　　　　　氏名

　　　　　　　電話

　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　E－mail

（様式７）

令和　年 　月　 日

（商号又は名称）

（代表者職氏名）　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　置賜広域病院企業団

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　企業長　渡　邊　丈　洋

結　果　通　知　書

貴社から提出のあった次の件に係るプロポーザルの提案書について、審査結果を次のとおり通知します。

件名： 置賜広域病院企業団入院セットレンタル業務

結果①：貴社の提案を最適であると決定しました。

契約等の手続きにつきましては、別途連絡します。

結果②：次の理由により残念ながら選定されませんでした。

理 由：××のため

|  |
| --- |
| 担　当  　置賜広域病院企業団 事務部  　総務課　課長補佐（調達担当）（兼）調達係長　加藤  　TEL　0238-46-5000（内線2605）  　FAX　0238-46-5741  　E-mail spd@okitama-hp.or.jp |

（様式８）

　　置賜広域病院企業団

　　　企業長　渡　邊　丈　洋　殿

住　　　　所

商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

見　　積　　書

「置賜広域病院企業団入院セットレンタル業務」委託について、別添のとおり見積ります。

　　※見積内訳は（別紙）のとおり。