様式第１号

本件責任者：氏名　　　　　　　　連絡先

担　当　者：氏名　　　　　　　　連絡先

入　札 （見　積） 書

令和　　年　　月　　日

　茨城県立中央病院長 殿

　　　　　　　　　　　　　　 　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　 商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　 代表者 氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　 代理人 氏名

　入札説明書に指示された事項を承知のうえ、茨城県病院局会計規程（平成18年茨城県病院事業管理規程第21号）及び入札心得（平成18年茨城県病院局告示第２号）により下記のとおり入札します。

記

　　業　務　名 医師事務作業補助者派遣業務②

　　数　　　量　　　一　　式（１時間当たりの金額を記載）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金  額 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（ご注意）

１　落札決定に当っては、入札（見積）書に記載された金額に当該金額の10パーセントに相当する額を加算した金額をもって落札価格としますので、入札（見積）者は消費税等に係る課税事業者であるか免税業者であるかを問わず、見積もった契約額の110分の100 に相当する金額（消費税抜き）を入札(見積）書に記載してください。

２　入札（見積）書に記載された金額の100分の110に相当する金額に１円未満の端数があるときは、　その端数金額を切り捨てるものとし、当該端数金額を切り捨てた後に得られる金額をもって、申込みがあったものとします。

３　金額の前に「￥」の記号を付してください。

４　不要の文字は消してください。

様式第２号

本件責任者：氏名　　　　　　　　連絡先

担　当　者：氏名　　　　　　　　連絡先

委　　　任　　　状

令和　　年　　月　　日

　茨城県立中央病院長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　 　所

商号又は名称

代表者氏名

私は、下記の者を代理人と定め、下記の一切の権限を委任します。

記

１　代理人　　　住 　所

商号又は名称

　　　　　　 　　氏　 名

２　委任事項

　　件　名　　　　　医師事務作業補助者派遣業務②

　　執行年月日　　　令和７年２月26日

上記の入札案件に関する次の権限

(1) 入札書及び見積書の提出

(2) 上記各項を行うに必要な事項

様式第３号

本件責任者：氏名　　　　　　　　連絡先

担　当　者：氏名　　　　　　　　連絡先

一般競争入札参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

　茨城県立中央病院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　 所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　令和７年１月30日付けで公告のあった「医師事務作業補助者派遣業務②」に係る一般競争入札に参加したいので、入札に参加する資格等の確認について、下記のとおり資料を添えて提出します。

　なお、申請書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

１　業　務 名

　　医師事務作業補助者派遣業務②

２　物品調達等競争入札参加有資格者登録番号　Ｎｏ．

３　添 付 書 類

　　ア　労働者派遣事業の許可の写し

　　イ　競争入札参加者の概要

　　ウ　過去３年間の許可病床数500床以上の医療機関での派遣業務契約実績（様式第４号）

　　エ　会社更生法（平成14年法律第154号）に基づき更生手続開始の申立てがなされている者又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき再生手続開始の申立てがなされている者でないことを証する書類（様式第５号）

オ　茨城県暴力団排除条例（平成22年茨城県条例第36号）第２条第１号から同条第３号に規定する者でないことを証する書類（様式第６号）

様式第４号

過去３年間の許可病床数500床以上の医療機関での契約実績

※　契約実績ごとに、契約書の鑑(写)及び許可病床数等、内容が確認できる書類を添付すること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 業務名 |  | 期　間 |  |
| 病院名 |  | 所在地 |  |
| 許　可  病床数 |  | その他 |  |
| ２ | 業務名 |  | 期　間 |  |
| 病院名 |  | 所在地 |  |
| 許　可  病床数 |  | その他 |  |
| ３ | 業務名 |  | 期　間 |  |
| 病院名 |  | 所在地 |  |
| 許　可  病床数 |  | その他 |  |
| ４ | 業務名 |  | 期　間 |  |
| 病院名 |  | 所在地 |  |
| 許　可  病床数 |  | その他 |  |
| ５ | 業務名 |  | 期　間 |  |
| 病院名 |  | 所在地 |  |
| 許　可  病床数 |  | その他 |  |

様式第５号

本件責任者：氏名　　　　　　　　連絡先

担　当　者：氏名　　　　　　　　連絡先

誓　　　約　　　書

令和　　年　　月　　日

茨城県立中央病院長　　殿

住　　　　所

　　　　　　　 　　商号又は名称

　　　　　　 　　 代表者名

会社更生法（平成14年法律第154号）に基づき更生手続開始の申立てがなされている者又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき再生手続開始の申立てがなされている者でないことを誓約いたします。

様式第６号

本件責任者：氏名　　　　　　　　連絡先

担　当　者：氏名　　　　　　　　連絡先

誓　　　約　　　書

令和　　年　　月　　日

茨城県立中央病院長　　殿

住　　　　所

　　　　　　　 商号又は名称

　　　　　　 代表者名

茨城県暴力団排除条例（平成22年茨城県条例第36号）第７条の規定により、下記事項について誓約いたします。

　これらが、事実と相違することが判明した場合には、当該事実に関して貴県が行う一切の措置について異議の申立てを行いません。

　なお、県の事務事業に関する各種申込資格等の確認のため、貴県が茨城県警察本部に照会することについて承諾します。

記

１　個人又は法人の役員等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ではありません。

　　　　　　はい　・　いいえ

（いずれかを○で囲む）

２　次のいずれかに該当する者ではありません。

(1)　暴力団員が事業主又は役員となっている事業者

(2)　暴力団員以外の者が代表取締役を務めているが、実質的には暴力団員がその運営を支配している事業者

(3) 　暴力団員であることを知りながら、その者を雇用し、又は使用している者（事業者を含

む。）

(4)　暴力団員であることを知りながら、その者と下請契約又は資材、原材料の購入契約等を締

結している者（事業者を含む。）

(5)　暴力団（員）に経済上の利益や便宜を供与している者

(6)　役員等が暴力団（員）と社会通念上ふさわしくない交際を有するなど社会的に非難されるべき関係を有している者（事業者を含む。）

　　 　　　　　　　　　　はい　・　いいえ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　（いずれかを○で囲む）

３　暴力団員又は２の(1)から(6)までのいずれかに該当する者の依頼を受けて入札に参加しようとする者ではありません。

はい　・　いいえ

（いずれかを○で囲む）

〇　茨城県暴力団排除条例（平成22年茨城県条例第36号）より抜粋

　（公共工事等に係る措置）

　第７条　県は、公共工事その他の県の事務又は事業により暴力団を利することとならないよう、暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者を県が実施する入札に参加させない等の必要な措置を講ずるものとする。

○　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）より抜粋

（定義）

　第２条　この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

　 (2) 暴力団

その団体の構成員（その団体の構成団体の構成員を含む。）が集団的に又は常習的に暴力的不法行為等を行うことを助長するおそれがある団体をいう。

　 (6) 暴力団員

暴力団の構成員をいう。

様式第７号

本件責任者：氏名　　　　　　　　連絡先

担　当　者：氏名　　　　　　　　連絡先

質　　問　　書

　令和　　年　　月　　日

茨城県立中央病院長　殿

住　　所

商号又は名称

代表者名

業　務　名 医師事務作業補助者派遣業務②

　　　　　　　（令和７年１月30日公告）

|  |
| --- |
| 質　問　内　容 |
|  |