

本件責任者：氏名
担 当 者：氏名

連絡先
連絡先

様式第1号

入札書（見積書）

令和 年 月 日

茨城県立中央病院長 殿

住 所 _____

名称又は商号 _____

代表者氏名 _____

代理人氏名 _____

仕様書及び図面等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）及び入札説明書により下記のとおり入札（見積り）します。

記

1 物件名 医薬品（麻薬・覚せい剤原料となる薬品等）

2 数量 84品目

3 金額 別表に記載した金額のとおり。

※1 入札者は、消費税等に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった契約金額の110分の100に相当する金額（消費税等額抜き）を入札書に記載すること。

※2 落札者の決定方法は、1品目ごとに、当院が設定する予定価格の制限の範囲内で最低価格（単価）をもって有効な入札を行った者を落札者とする。

本件責任者：氏名 担当者：氏名	連絡先 連絡先
--------------------	------------

様式第2号

委任状

令和 年 月 日

茨城県立中央病院長 殿

委任者

住 所 _____

名称又は商号 _____

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

氏 名

2 委任事項

令和 年 月 日 茨城県中央病院において行われる

_____ の入札（見積）に関する件

本件責任者：氏名

連絡先

担当者：氏名

連絡先

【別紙様式3】

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 _____

名称又は称号 _____

代表者職氏名 _____

令和 年 月 日付けで公告のあった下記の物品調達に係る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、確認資料を添えて申請します。

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 入札公告のあった調達物品名 医薬品（麻薬・覚せい剤原料となる薬品等）

2 物品調達等競争入札参加資格者登録番号 No.

3 添付書類

1) 配送計画書【別紙様式4】

2) 誓約書【別紙様式5】

3) 医薬品販売業許可証の写し及び各種薬品を納品するために必要な免許証、許可証等の写し

（麻薬卸売業者免許証、覚せい剤原料取扱者指定証、毒物劇物一般販売業登録票、高度管理医療機器等販売及び賃貸業許可証等）

4) 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（誓約書）

5) 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号から第3号に規定するものでないことを証する書類（誓約書）

4 その他

入札書別表はCDで手渡し、もしくはメールで配布する。メールで入手希望の場合は、下記に担当者の氏名とメールアドレスを記載すること。ただし、入札書別表のメール提出は不可。

氏名：

メールアドレス：

本件責任者：氏名 担当者：氏名	連絡先 連絡先
--------------------	------------

【別紙様式4】

令和 年 月 日

茨城県立中央病院長 殿

住所

名称又は商号

代表者の氏名

配 送 計 画 書

薬品倉庫（配送拠点）から納入場所（茨城県立中央病院）までの配送計画は以下のとおりです。

薬品倉庫(配送拠点)名称	
所在地（住所等）	
土日祝祭日・夜間の連絡体制（連絡先等）	
土日祝祭日・夜間の緊急配送計画	
発注品欠品時のバックアップ体制	
当該倉庫(拠点)から茨城県立中央病院までの所要時間及び距離	(所要時間) 約_____時間_____分 (距離) 約_____km

本件責任者：氏名	連絡先
担当者：氏名	連絡先

【別紙様式5】

令和 年 月 日

茨城県立中央病院長 殿

住所

名称又は商号

代表者の氏名

誓 約 書

1. 土日祝祭日・夜間を含めた24時間連絡体制を整備していることを誓約いたします。
2. 茨城県立中央病院の医薬品発注システムに対応できることを誓約いたします。
3. 土日祝祭日・夜間を含めた緊急納入に対応できることを誓約いたします。
4. 発注品欠品時のバックアップ体制を有することを誓約いたします。
5. 貴院における医薬品の入札合わせにおいて、決定し契約を締結した場合は、貴院が指定した日時及び場所に指定数量を納入することを誓約いたします。
(茨城県立中央病院の通常の発注形態：前日発注品を翌日午前中に納品)
6. 医薬品の卸売販売に必要な販売業許可を有していることを誓約いたします。

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
氏 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。

本件責任者：氏名 担当者：氏名	連絡先 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
氏 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)

○ 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。