（様式１）

一般競争入札参加資格確認申請書

令和　年 　月 　日

（あて先）

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター

理事長　松本　健五　様

（提出者）

所在地

商号又は名称

代表者氏名 印

公告のあった下記の業務について、関係書類を添え、入札参加資格の確認を申請します。

なお、参加申請書及び関係書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

１ 委託業務名

令和７年度 地方独立行政法人岡山市立総合医療センター院外洗濯業務

２ 入札参加資格の確認資料

**（１）指名停止等措置状況調書（様式２）**

**（２）契約実績調書（様式３）**

**（３）クリーニング業法第５条第１項の届出をしている者であることが確認できる書類の写し**

**（４）業務標準手順書**

（注）以下について相違ないことを誓約します。

（１）地方独立行政法人岡山市立総合医療センター契約規程第２条に規定するものに該当しない者であること。

（２）経営状態が窮境にある者（会社更生法（平成１４年法律第１５４号）の規定に基づく更生手続開始の決定を受けた者及び民事再生法（平成１１年法律第２２５号）の規定に基づく再生手続開始の決定を受けた者を除く。）でないこと。

（３）当該仕様書に従い、令和７年４月１日からの業務開始に間に合うよう、遅滞なく遂行可能な人員配置及び、体制を整えること。

（様式２）

**指名停止等措置状況調書**

令和 年 月 日

（会社名 ）

［委託業務名：令和７年度 地方独立行政法人岡山市立総合医療センター院外洗濯業務］

|  |  |
| --- | --- |
| 岡山市以外の公共機関  から指名停止、指名留  保等の措置を受けてい  るかどうか | 措置を受けていない ・ 措置を受けている  （該当する方を○で囲んでください。） |
| 上記措置を受けている場合は以下に記載してください。 | |
| 公共機関名 |  |
| 措置期間 |  |
| 措置理由 |  |
| その他 |  |

注1) この調書は、今回の入札参加資格確認申請時に提出するとともに、その後契約締結日までの間に上記措置を受けたときは、速やかに必要事項を記載して届け出てください。

（様式３）

契 約 実 績 調 書

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター

理事長　松本健五　様

業者名

入札参加申請時までに履行した契約実績について、次の条件に該当するものを記載してください。

過去３年以内に病床数３００床以上の規模を有する病院において、洗濯業務を１年以上履行した実績

|  |  |
| --- | --- |
| ① 病 院 名 |  |
| ② 病 床 数 | 床 |
| ③ 契 約 件 名 |  |
| ④ 契 約 期 間 | 年 　月 　日 ～ 　　　年 　月 　日 |
| ⑤ 契 約 金 額 | 円 |

|  |  |
| --- | --- |
| ① 病 院 名 |  |
| ② 病 床 数 | 床 |
| ③ 契 約 件 名 |  |
| ④ 契 約 期 間 | 年 　月 　日 ～ 　　　年 　月 　日 |
| ⑤ 契 約 金 額 | 円 |

なお、記載した実績について、これを証するものとして契約書の写し（頭書部分）と業務の概要、当該病院施設の病床数を把握できる書類を添付すること。