（様式１－１）

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 件名

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医療ガス各種（単価契約）

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１－２）
2. 契約実績調書（様式１－３）
3. 医薬品卸売販売業許可証（写）
4. 高圧ガス販売事業届出書（写）
5. 液体酸素供給証明書

　　⑥　緊急連絡体制表

（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６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体制を整えます。

（様式１－２）

**指名停止等措置状況調書**

令和 年 月 日

（会社名 ）

［件名：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医療ガス各種（単価契約）］

|  |  |
| --- | --- |
| 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１－３）

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、1年間以上継続して仕様に定める医療ガスを直接販売及び納入した実績。

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 病 院 名 |  |
| 1. 病 床 数 | 床 |
| 1. 契 約 件 名 |  |
| 1. 契 約 期 間 | 年 　月 　日 ～ 　　 　年 　月 　日 |
| 1. 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。