様式１

　高知県立幡多けんみん病院　検体検査業務委託公募型プロポーザル

説明会参加申込書

令和　　年　　月　　日

高知県立幡多けんみん病院長　様

所在地

事業者名

代表者名

高知県立幡多けんみん病院　検体検査業務委託公募型プロポーザル説明会に参加します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役　職　名 | 氏　名 | 備　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※１参加者（事業者）あたり３名までの参加とします。

【連絡先】

担当者

電話番号

ファクシミリ

電子メール

様式２

**高知県立幡多けんみん病院　検体検査業務委託公募型プロポーサルに関する**

**質疑書**

令和　　年　　月　　日

所在地：

事業者名：

担当者名：

電話番号：

FAX :

E-mail：

質問内容

提出期限 ：令和6年11月6日（水）17時まで

提出先 ：高知県立幡多けんみん病院

経営事業部 経営事業課 担当 山田

 FAX番号：0880-66-2111

様式３

令和　　年　　月　　日

高知県立幡多けんみん病院長 　矢部　敏和 様

**参 加 申 込 書**

　検体検査業務委託公募型プロポーザル募集要領に基づき、下記資料を添付のうえ、検体検査業務委託公募型プロポーザルに参加を申し込みます。

記

１ 誓約書

２ 事業者概要書

所在地

事業者名

代表者名

連絡先

担当者氏名

電話番号

ＦＡＸ

Ｅ－Ｍａｉｌ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式４

誓　約　書

令和　　　　年　　　　月　　　　日

　高知県立幡多けんみん病院長　様

所在地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　高知県立幡多けんみん病院検体検査業務委託公募型プロポーザル募集要領に基づくプロポーザルに参加するにあたり、下記の欠格要件のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

（１）高知県における「令和６～令和８年度競争入札参加資格者登録名簿（物品購入等関係）」に登載されている（もしくは契約締結時までに登録が予定されている）者であること。

（２）地方自治法施行令（昭和２２年政令第１６号）第１６７条の４の規定に該当しない者であること。

(３）この募集開始の日から当該事業の提案書の提出の日までの間に、高知県物品購入等関係指名停止要領（平成７年１２月高知県告示第６３８号）に基づく指名停止等の措置を受けていない者であること。

（４）　「高知県の事務及び事業における暴力団の排除に関する規程」に基づき、高知県から入

札参加資格停止措置を受けていないこと又は同規程第２条第２項第５号に規定する排除措置対象者に該当しないこと

（５）　本店及び県内に所在する営業所等が都道府県税を滞納していないこと。

（６）　本店及び県内に所在する営業所等が消費税及び地方消費税を滞納していないこと。

（７）　個人情報保護に関する方針及び規程が定められていること。

（８）　高知県内に事業所（本社、支店、営業所等）を置く者、又は契約締結（業務開始） までに

事業所を開設することが確実であると認められる者であること。

様式５

**事 業 者 概 要 書**

令和６年１０月 １日現在

１ 事業者名

２ 代表者 職・氏名

３ 本社所在地（電話番号、ＦＡＸ番号含む）

高知県内の事業所所在地（電話番号、ＦＡＸ番号含む）

４ 設立年月日

５ 資本金又は資本金に相当する財産

６ 従業員数（管理職を含む常勤職員数）

７ 主たる事業分野

８ 高知県の「令和６～令和８年度競争入札参加資格者登録名簿（物品購入等関係）」への登録

・登録済み （登録番号： ）

・令和 年 月 日登録予定

９ 四国内の病院における過去３年間のブランチラボ受託実績

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 所在地 | 病床数 | 受託機関 | 備考 |
| （例）○○病院 | 高知市○○ | ▲▲床 | H23.4.1～H24.3.31 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 必要に応じて追加すること。なお別紙でも可とする。

様式６

高知県立幡多けんみん病院長 　矢部　敏和 様

所在地

事業者名

代表者名

高知県情報公開条例に基づく開示請求があった場合に、提出書類を開示することにより、今後弊社が事業を営むうえで、競争上又は事業運営上の地位その他正当な利益を害する部分及びその具体的な理由は次のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 開示すると支障が生じる書類（書類の頁・箇所等） | 支障が生じる理由・生じる支障の内容（具体的に記入する事） |
|  |  |

（様式７）

高知県立幡多けんみん病院　検体検査業務委託公募型プロポーザル

企画提案書

令和　　　　年　　　　月　　　　日

　高知県立幡多けんみん病院長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表事業者）

所在地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　高知県立幡多けんみん病院検体検査業務について、下記のとおり企画を提案します。

記

１　　ブランチラボ（院内検査室）運営の基本的姿勢

２　　人員配置体制

３　　安定運用体制（検査機器、試薬）

４　　精度管理

５　　バックアップ体制

６　　業務の引継体制

７　　病院機能向上等の貢献策

８　見積書

【連絡先】

担当者

電話番号

ファクシミリ

電子メール