

山梨県立中央病院
移動式X線透視診断装置（Cアーム）調達及び
保守管理業務委託事業者選定

様 式 集

平成31年1月31日

地方独立行政法人山梨県立病院機構

山梨県立中央病院

目 次

様式	1	参加申込書兼提案資格確認申請書
様式	2	誓約書
様式	3	会社概要等整理表
様式	4	プロポーザルに関する質問書
様式	5	山梨県立中央病院移動式 X 線透視診断装置（C アーム）調達及び保守 管理業務委託事業者選定プロポーザル事前説明会参加申込書
様式	6	提案資格確認結果通知書
様式	7	審査結果通知書
様式	8	提案辞退届

[提案書様式]

提案書様式	1	提案書
提案書様式	2-1	移動式 X 線透視診断装置（C アーム）評価項目確認書
提案書様式	2-2	自由提案
提案書様式	3-1	契約実績一覧
提案書様式	3-2	機能等証明書
提案書様式	3-3	緊急支援体制
提案書様式	4-1	見積書
提案書様式	4-2	機器等積算内訳書
提案書様式	4-3	保守管理料積算内訳書

参加申込書 兼 提案資格確認申請書

平成 年 月 日

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院 院長 神宮寺 禎巳 殿

住 所
法人名称
代表者職氏名 印

担当者 所属部署
氏 名
電話番号
F A X
E - mail

山梨県立中央病院移動式X線透視診断装置（Cアーム）調達及び保守管理業務委託事業者選定に係るプロポーザルに参加したいので、別添のとおり関係書類を添えて申し込みます。

【添付資料】

- 1 参加申込書兼提案資格確認申請書（様式 1）
 - （1）誓約書（様式 2）
 - （2）山梨県または関東信越静岡の都県の物品調達に関する入札参加資格登録を得ている者であることを証した書類の写し
 - （3）医薬品医療機器等法（昭和 35 年法律第 145 号）第 39 条第 1 項に基づく医療 用具の販売業の届出をしている事業者であることを証した書類の写し
 - （4）代理店証明書等提案した物品等を確実に納入することができることを証する書類（機器等を直接製造していない者等）
 - （5）会社概要等整理表（様式 3）
 - ① 発行後 1 年以内の商業登記簿謄本（履歴事項全部証明書）
 - ② 発行後 1 年以内の法人税、消費税及び県税に係る納税証明書
- 2 提案書（提案書様式 1）及び提案内訳書（別添「提案書記載要領」を参照）
 - （1）技術評価
 - ①移動式X線透視診断装置（Cアーム）評価項目確認書（提案書様式 2-1）
 - ②自由提案（提案書様式 2-2）
 - ③事業実績整理表（提案書様式 3-1）
 - ④機能等証明書（提案書様式 3-2）
 - ⑤緊急支援体制（提案書様式 3-3）

(2) 価格評価

①見積書（提案書様式4-1）

②器機等積算内訳書（提案書様式4-2）

③保守管理料積算内訳書（提案書様式4-3）

誓 約 書

平成 年 月 日

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院 院長 神宮寺 禎巳 殿

住 所
商号又は名称
代表者職氏名

印

山梨県立中央病院移動式X線透視診断装置（Cアーム）調達及び保守管理業務委託事業者選定に係るプロポーザルへの参加について、下記に相違ないことを誓約します。

記

次の各要件について、すべてを満たすものであること。

- ①山梨県または関東信越静の都県の物品調達に関する入札参加資格を有している者であること。
- ②医薬品医療機器等法（昭和35年法律第145号）第39条第1項に基づく医療用具の販売業の届出をしている事業者であること。
- ③公告の日から企画提案書を提出した時までの間に山梨県から指名停止の措置を受けている日が含まれている者でないこと。
- ④特別の理由がある場合を除くほか、当該企画提案に係る契約を締結する能力を有しない者及び破産者で復権を得ないものでないこと。
- ⑤会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続開始の申立て又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく民事再生手続開始の申立てがなされている者（更生手続開始又は民事再生手続開始の決定を受けたものを除く。）でないこと。
- ⑥過去3年間に関係法令に違反したとして行政処分を受けた者でないこと。
- ⑦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2号から第4号まで又は第6号の規定に該当する者でないこと。
- ⑧400床以上の複数の病院に、移動式X線透視診断装置（Cアーム）を納入した実績を有する物品の製造販売事業者（当該機器販売の代理店等含む）であること。

会 社 概 要 等 整 理 表

提案希望者	商号又は名称
	所在地
	代表者
	HPアドレス

<会社（団体）の概要>

設立年月日		資本金	千円
従業員数	人	主要株主	人
関連会社		支店・営業所数	
本院担当支店・ 営業所名		左記所在地	
直近事業年度の決算状況		売上高	
		営業損益	
		経常損益	
		当期純利益	

※会社パンフレット等参考となる資料がありましたら添付してください。

<外部協力事業者>

商号又は名称	
所在地	
代表者	
協力内容	
商号又は名称	
所在地	
代表者	
協力内容	

※この表は、該当がある場合のみ記載してください。

プロポーザルに関する質問書

所在地：
 商号又は名称：
 代表者職氏名：
 担当者：
 電話：
 E-mail：

「山梨県立中央病院移動式X線透視診断装置（Cアーム）調達及び保守管理業務委託事業者選定」に係るプロポーザルについて、次のとおり質問します。

No.	資料名・頁	質問事項（簡潔に）

・資料のない質問については、資料名及びページの項目は空欄にすること。

山梨県立中央病院移動式X線透視診断装置（Cアーム）調達及び保守管理業務委託
事業者選定プロポーザル事前説明会参加申込書

「山梨県立中央病院移動式X線透視診断装置（Cアーム）調達及び保守管理業務委託事業者選定プロポーザル」に係る説明会に参加したいので下記のとおり申し込いたします。

商号又は名称	
代表者氏名	
連絡担当者	部署名
	氏名
連絡先	所在地
	〒
	電話
	FAX
	メールアドレス

※参加を希望される方は、平成31年2月6日 正午までに、ファックス又は電子メールで提出してください。

（宛先）

山梨県立中央病院企画経理課調度担当 矢竹

電 話：055-253-7111（内線2110）

FAX：055-253-8011

電子メールアドレス：yatake-zfs@ych.pref.yamanashi.jp

提案資格確認結果通知書

商号又は名称
代表者職氏名 殿

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院 院長 神宮寺 禎巳

平成 年 月 日付けで公告した下記業務に係るプロポーザルについて、提案資格確認結果を通知します。

- 1 件 名 山梨県立中央病院移動式X線透視診断装置（Cアーム）調達及び保守管理業務委託事業者選定
- 2 履行場所 山梨県立中央病院
- 3 提案資格の有無
 - （1） 有の場合、資格があることを確認しました。
 - （2） 無の場合、次に理由により、資格のあることが確認できませんでした。
〇〇のため。

審査結果通知書

商号又は名称
代表者職氏名 殿

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院 院長 神宮寺 禎巳

平成 年 月 日付けで公告した下記業務に係るプロポーザルについて、提案書の審査結果を次のとおり通知します。

1 件 名 山梨県立中央病院移動式X線透視診断装置（Cアーム）調達及び保守管理業務委託事業者選定

2 結 果

（1）決定事業者

審査の結果、貴社を候補事業者に選定しました。

審査表は別添のとおりであり、通知後、本院ホームページで公表いたします。

契約等の手続きにつきましては、別途連絡します。

（2）決定事業者以外

審査の結果、貴社は選定されませんでした。

審査表は別添のとおりであり、通知後、本院ホームページで公表いたします。

平成 年 月 日

提 案 辞 退 届

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院長 神宮寺 禎巳 殿

所在地
商号又は名称
代表者職氏名 印

次のプロポーザルについて、提案資格の確認を受けましたが、都合により提案を辞退します。

- 1 件 名 山梨県立中央病院移動式X線透視診断装置（Cアーム）調達及び保守管理業務
委託事業者選定
- 2 履行場所 山梨県立中央病院

(提案書様式1)

平成 年 月 日

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院長 神宮寺 禎巳 殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

(担当者連絡先)

所属

職氏名

TEL

FAX

E-mail

提案書

山梨県立中央病院移動式X線透視診断装置(Cアーム)調達及び保守管理業務委託事業者選定について、別添のとおり提案します。

(提案書様式 2 - 2)

自由提案

注意事項：全体でA 4用紙 1 頁以内とし、枠等は特に設ける必要はない。ただし、課題タイトルは記載すること。

(提案書様式 3 - 1)

契 約 実 績 一 覧

年度	契約病院数	病院名・所在地	備考
平成 27 年度 以前			
平成 28 年度			
平成 29 年度			

※ 1 移動式 X 線透視診断装置 (C アーム) の事業実績について、直近 2 事業年度及びそれ以前の契約施設数 (400 床以上の病院) を記載してください。

※ 2 具体的な病院名および所在地を 3 施設まで記載してください。

(提案書様式 3 - 2)

平成 年 月 日

地方独立行政法人山梨県立病院機構

山梨県立中央病院 院長 神宮寺 禎巳 殿

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

機能等証明書

山梨県立中央病院の山梨県立中央病院移動式X線透視診断装置（Cアーム）調達及び保守管理業務委託事業者選定に係る企画提案に関し、当社が受託した際には、器機等内訳（提案様式 4 - 2）に記載の器機・設備等を納入し、必要とされる付帯作業を実施します。

また、仕様書に記載されている条件をすべて満たしていることを保証するとともに、納入に際して正常に動作しなかった場合は、当社の費用をもって正常に動作する物品に交換し、必要とされる作業を実施します。

1 納入しようとする機器・設備等の構成

器機等内訳積算書（提案様式 4 - 2）

カタログ（パンフレット）のとおり（主要な機器・設備等のカタログを添付すること）

(提案書様式 3 - 3)

緊急支援体制

1. 支援体制図	※下記のとおり
2. 支援する部署の事業所名	
3. 支援する部署の所在	
4. 支援要員数	
5. 支援拠点の所在	

1 支援体制図 (記入のこと)