様式1

入札参加資格確認申請書

令和５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　中込　博　　殿

 住　　　所

 　 会　社　名 　 ㊞ 代表者氏名

 次の一般競争入札に参加する資格について、確認されたく関係資料を添えて申請します。

 １　公告日　 令和５年２月２２日

　　　２　物品の名称及び数量 令和５年度在宅レンタル医療機器（液化酸素装置一式）

３　添付資料

（１）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ことを証した書類の写し

（２）都道府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）競争入札に当該入札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

者でない旨の申立書（様式２）

（４）機器等納入確認書（様式３）

（５）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）

（６）令和3年4月1日以降に、病床数が200床以上の医療機関において1月当たり20人以上に在宅酸素を納入した実績があることが確認できる書類の写し

（７）山梨県内に、本店、支店又は営業所があることが確認できる書類の写し

様式２

令和５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　中込　博　　殿

 　　　　住　　　所

会　社　名 ㊞

 　　　　代表者氏名

申　　立　　書

申請者は、次の医療用器械備品に係る「一般競争入札」について、競争入札に当該入札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者でないことを申し立てます。

 １　公告日　 令和５年２月２２日

　　　２　物品の名称及び数量 令和５年度在宅レンタル医療機器（液化酸素装置一式）

様式３

機器等納入確認書

|  |  |
| --- | --- |
| 所　在 | 〒 |
| 名　称 |  | 代表者氏名 |  |
| 担当者職氏名 |  |
| 担当者連絡先 | TEL FAX |

令和５年度在宅レンタル医療機器（液化酸素装置一式）の調達に係る一般競争入札について、

次のとおり応札します。

　１ 機能等証明書

 別紙1のとおり

 ２ 契約しようとする物品等の仕様

 仕様書のとおり。

 ３ 緊急支援体制

 別紙２のとおり。

 (添付書類）

　・機器等を直接製造していない者は、提案した物品等を確実に契約することができることを証する書類（代理店証明など）を添付すること。

別紙１

令和５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　中込　博　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　　　在

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

機能等証明書

次の一般競争入札に関して、当社が落札した際には、仕様書のとおりの機器を契約します。

なお、契約しようとする物品等は現時点で製品化されており、安定に稼働することを保証するとともに、契約に際して稼働しない物品等が発生した場合は、当社が責任を持って交換します。

　公告日　　　令和５年２月２２日

　物品等の名称　　　令和５年度在宅レンタル医療機器（液化酸素装置一式）

別紙２　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）

様式４

「令和５年度在宅レンタル医療機器（液化酸素装置一式）」に係る入札に関する質問票

|  |  |
| --- | --- |
| 質 問 者所 在 地名　　称 |     |
| 質問事項 |  |
| 回　　答 |  |

様式５

委　任　状

|  |  |
| --- | --- |
| ㊞ |  (代 理 人) 　　氏　名 |

　 ※当日､入札に使用する印鑑

 私は、上記の者を代理人と定め､次の権限を委任します｡

令和５年３月３日執行の令和５年度在宅レンタル医療機器（液化酸素装置一式）調達に係る一般競争入札に関する一切の行為

令和５年　　月　　日

 　　　委 任 者

 　　 　　　　所在地

 　　 　　　　名　称

 　 　　　　　　代表者　　　 　　　　　　　　　　　 　㊞

　　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　中込　博　　殿

様式６

入　札　書（第　回）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 億 | 　　　　千万 | 百万別紙のとおり | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|
|

 　　　　　　　 （消費税を含まず）

 　　　　　　　　　　※　先頭に￥を記入する。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 品　　名　　等 | 数量 |
|  | 別紙の通り | 別紙の通り |

　私は、地方独立行政法人山梨県立病院機構会計規程（平成２２年４月１日規程第２０号）及び関係法令並びに設計書、図面仕様書、現場等熟知了承のうえ、上記のとおり入札します。

　　令和５年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　 　　 ㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代理人（代理人出席の場合）

 　　　　　 　　　　　　　　㊞

　　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　中込　博　　殿