

様式 1

## 入札参加資格確認申請書

令和 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 小嶋 裕一郎 殿

住 所

代表者氏名

印

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 6 年 9 月 6 日（金）
  - 2 役務の名称 感染性廃棄物収集運搬及び処分業務
  - 3 履行期間 令和 6 年 1 0 月 1 日から令和 9 年 9 月 3 0 日
  - 4 履行場所 山梨県甲府市富士見一丁目 1 番 1 号 山梨県立中央病院
  - 5 添付資料
    - ① 入札説明書 3 (1)に定められた資格を有することを証した書類の写し※ 1、 3
    - ② 入札説明書 3 (4)に定められた許可証の写し※ 2、 3
    - ③ 役務の履行等申立書（様式 2）※ 3
    - ④ 法令違反等がない旨の申立書（様式 3）※ 3
    - ⑤ 収集運搬業者と処分業者が異なる場合、委任状（様式 4）及び業務提携していることが確認できる書類（契約書等）の写し
    - ⑥ 収集運搬から処分までのフローチャート図（様式 7）
    - ⑦ 返信用封筒
- ※ 1 入札説明書 4 (1)により申請中の者は、当該入札参加資格審査申請書の写しを添付すること。この場合、令和 6 年 9 月 2 0 日午後 5 時まで、資格を有することを証した書類の写しを提出すること。
- ※ 2 入札説明書 4 (2)により申請中の者は、当該申請書の写しを添付すること。この場合、令和 3 年 9 月 1 0 日午後 5 時まで、許可証の写しを提出すること。
- ※ 3 収集運搬業者と処分業者が異なる場合、双方の業者の書類を提出すること。

様式2

令和 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 小嶋 裕一郎 殿

住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

## 役 務 の 履 行 等 申 立 書

次の一般競争入札に係る役務について、提示された仕様のとおり確実に履行できることを申し立てます。

- |         |                              |
|---------|------------------------------|
| 1 公告日   | 令和6年9月6日（金）                  |
| 2 役務の名称 | 感染性廃棄物収集運搬及び処分業務             |
| 3 履行期間  | 令和6年10月1日から令和9年9月30日         |
| 4 履行場所  | 山梨県甲府市富士見一丁目1番1号<br>山梨県立中央病院 |

### 添付資料

- 1 会社案内（設立年月日、資本金、従業員数、経歴（沿革）、業務内容等）
- 2 直近の決算資料（貸借対照表、損益計算書）
- 3 入札説明書3(5)に記載されている実績が証明できる契約書の写し
- 4 感染性廃棄物収集運搬及び処分業務に係る調書（様式8）

様式 3

令和 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 小嶋 裕一郎 殿

住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

## 申 立 書

次の一般競争入札に係る役務について、平成31年4月1日から令和6年3月31日までの間において、廃棄物の処理及び清掃に関する法律、大気汚染防止法ほか廃棄物及び環境保全に関する国または地方自治体の定める法律、条例、マニュアル等に違反したことによる行政処分の適用を受けていないことを申し立てます。

- |         |                              |
|---------|------------------------------|
| 1 公告日   | 令和6年9月6日（金）                  |
| 2 役務の名称 | 感染性廃棄物収集運搬及び処分業務             |
| 3 履行期間  | 令和6年10月1日から令和9年9月30日         |
| 4 履行場所  | 山梨県甲府市富士見一丁目1番1号<br>山梨県立中央病院 |

様式4

## 委任状

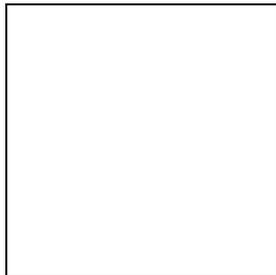
受任者（代理人）住所

会社名

代表者氏名

印

受任者  
（代理人）  
使用印鑑



私は、上記の者を代理人と定め、感染性廃棄物収集運搬及び処分業務に係る貴院との間における下記は一切の権限を委任します。

記

### 委任事項

- 1 入札参加資格確認申請に関する権限
- 2 入札に関する権限
- 3 請負契約締結に関する権限
- 4 契約代金の請求及び受領に関する権限
- 5 復代理人の選任に関する権限
- 6 その他付随する行為に関する権限

令和 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 小嶋 裕一郎 殿

委任者 住所

会社名

代表者氏名

印

様式 5

## 委 任 状

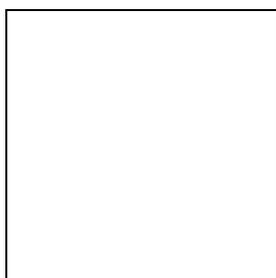
受任者（代理人）住所

会社名

代表者氏名

印

受 任 者  
（代理人）  
使用印鑑



私は、上記の者を代理人と定め、令和  
年 月 日貴院において行われる感染性廃棄物収集運搬及び処分業務の一般競争入札  
に関して一切の権限を委任します。

記

令和 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 小嶋 裕一郎 殿

〒

委任者 住所

会社名

代表者氏名

印

様式6

# 入札書(第 回)

1kg 当たり単価 (①+②)

十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円

\_\_\_\_\_

内訳

収集運搬業務の1kg 当たり単価 (①)

十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円

\_\_\_\_\_

処分業務の1kg 当たり単価 (②)

十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円

\_\_\_\_\_

(消費税を含まず)

※ 先頭に¥を記入する。

私は、地方独立行政法人山梨県病院機構会計規程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 年 月 日

会社所在地

会社名

代表取締役

①

代理人

①

※ 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 小嶋 裕一郎 殿

地方独立行政法人山梨県立病院機構

山梨県立中央病院長 小嶋 裕一郎 殿

住 所  
会 社 名  
代表者名

印

## 収集運搬から処分までのフローチャート図

### 山梨県立中央病院

#### 収集運搬

収集運搬業者：

住所：

電話：

許可（山梨県）：

許可番号：

許可の有効期限：

事業の範囲：

許可（処分地）：

許可番号：

許可の有効期限：

事業の範囲：

【収集運搬の使用車】

積載量等：

運搬経路及び経路図（片道の距離）：

所要時間（片道の時間）：

#### 処分施設（中間）

処分業者：

住所：

電話：

許可：

許可番号：

許可の有効期限：

処理能力：

中間処理の方法：

#### 処分施設（最終）

処分業者：

住所：

電話：

許可：

許可番号：

許可の有効期限：

処理能力：

最終処分の方法：

※ 複数業者と業務提携している場合は、そのすべてを記載すること。

様式 8-1

## 感染性廃棄物収集運搬及び処分業務に係る調書（収集運搬業者用）

- 1 感染性産業廃棄物を扱える許可を取得していますか？
  - ①積込区域の行政の許可
  - ②荷降し区域の行政許可

<input type="checkbox"/> 取得している	<input type="checkbox"/> 取得している
<input type="checkbox"/> 取得していない	<input type="checkbox"/> 取得していない
  
- 2 マニフェストの運用を適切に行っていますか？

<input type="checkbox"/> 適切に行っている	<input type="checkbox"/> 適切に行っていない
-----------------------------------	------------------------------------
  
- 3 「感染性廃棄物取扱手順書」を作成していますか？

<input type="checkbox"/> 作成している	<input type="checkbox"/> 作成していない
---------------------------------	----------------------------------

※作成している場合は、御提出願います。
  
- 4 容器等の再利用や内容物の移し替えを行っていますか？

<input type="checkbox"/> 行っていない	<input type="checkbox"/> 行っている
---------------------------------	--------------------------------
  
- 5 収集運搬車両の構造等について
  - ①堅牢な材質による荷室がありますか？

<input type="checkbox"/> 行っていない	<input type="checkbox"/> 行っている
---------------------------------	--------------------------------
  - ②消毒剤、消化器等が備わっていますか？

<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いない
-----------------------------	------------------------------
  - ③運搬車両の消毒を頻繁に行っていますか？

<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いない
-----------------------------	------------------------------

※ 運搬車両の写真並びに荷室内の写真を御提出願います。
  
- 6 事務所の視察は可能ですか？

<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可能
-----------------------------	------------------------------
  
- 7 過去の受託実績についてお答えください。（○○病院 ○○床 感染性廃棄物）  

---

---

---

---

---
  
- 8 処分業者との提携はありますか？

支障がない限り業者名を記載してください。  
業者名：

令和 年 月 日

住 所  
会 社 名  
代 表 者 名

様式8-2

感染性廃棄物収集運搬及び処分業務に係る調書（処分業者用）

- 1 感染性産業廃棄物を扱える許可を取得していますか？  
 取得している                       取得していない
  
- 2 マニフェストの運用を適切に行っていますか？  
 適切に行っている                       適切に行っていない
  
- 3 「感染性廃棄物取扱い手順書」を作成していますか？  
 作成している                       作成していない  
※作成している場合は、御提出願います。
  
- 4 容器等の再利用や内容物の移し替えを行っていますか？  
 行っていない                       行っている
  
- 5 処理施設の設備及び運転管理等について
  - ①排ガス処理施設を備えていますか？  
 ある                       ない
  - ②排水処理施設を備えていますか？  
 ある                       ない
  - ③燃焼室温度など運転状況が連続記録されていますか？  
また、滅菌条件が常に保たれていますか？  
 いる                       いない
  - ④排出ガス中の、ばいじん、塩化水素、窒素酸化物、及び一酸化炭素濃度が常時監視され、ダイオキシンも併せて監視されていますか？  
また、それらが基準値以下でありますか？  
 基準値以下である                       基準値を超えている
  - ⑤排水の水質測定を定期的実施していますか？  
 基準値以下である                       基準値を超えている

※処分施設から出される煤煙報告書（写）、ダイオキシン濃度測定結果表（写）を御提出ください。

⑥ 1日の処分可能容量はどのくらいですか？

\_\_\_\_\_

⑦最終処分はどのように行っていますか？

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

※最終処分場との処分請負契約書（写）を御提出ください。

6 処分施設の視察は可能ですか？

可能

不可能

※処分施設の写真を御提出ください。

7 焼却炉の整備点検を行っているか

行っている

行っていない

8 行っている場合の廃棄物の受け入れ体制はどのように行うのか

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9 過去の受託実績についてお答えください。（〇〇病院 〇〇床 感染性廃棄物）

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10 収集運搬業者との提携はありますか？

支障がない限り業者名を記載してください。

業者名：

令和 年 月 日

住 所

会 社 名

代表者名