

(様式1)

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

入札参加資格確認申請書

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7年1月24日
- 2 役務の名称 山梨県立中央病院医療事務業務委託
- 3 添付資料
 - (1) 山梨県の委託役務並びに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。
 - (2) 誓約書(様式2)
 - (3) 業務履行実績証明書(様式3)

(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 院長 小嶋 裕一郎 殿

住 所
商号又は名称
代表者職氏名

印

誓 約 書

「山梨県立中央病院医療事務業務委託」の一般競争入札への参加について、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 特別の理由がある場合を除くほか、当該入札に係る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。
- ② 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。
- ③ 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6号の規定に該当する者でないこと。
- ④ 当該契約を締結したのち、山梨県立中央病院からの要請があるときは、直営で行おうとする外来診療会計業務等に係る労働者派遣契約について協議し、その契約を締結する能力及び意思を有していること。

(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

業務履行実績証明書

山梨県立中央病院医療事務業務委託に係る入札に関し、別紙「業務履行実績一覧表」のとおり相違ないことを証明します。

業務履行実績一覧表

病院名	業務実施年度	履行病床数	履行業務内容	備考

(注) 過去3年以内に行った、電子カルテ又はオーダーリングシステムを導入している病床数400床以上のDPC対象病院において、「山梨県立中央病院医療事務業務委託仕様書 委託業務の項目及び内容」で示す業務の履行実績について記入すること。

なお、記入された病院の履行実績の確認のため、契約書等の写し、あるいは病院による証明書(様式は任意)を添付すること。

(様式4)

入札参加資格確認通知書

第 号
令和 年 月 日

住 所
商号又は名称
代表者氏名

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

令和 年 月付けで申請のあった入札参加資格について次のとおり確認したので通知
します。

- 1 公 告 日 令和7年1月24日
- 2 業 務 名 山梨県立中央病院医療事務業務委託
- 3 入札参加資格の有無 **有 無**

なお、参加資格がないと通知された方は、山梨県立中央病院事務局長に対して入札参加資格がないと認めた詳細な理由について説明を求めることができます。

※ 入札日には、この写しを持参してください。

(様式5)

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

(質問者)

住 所
商号又は名称
所 属
職 ・ 氏 名
電 話 番 号
F A X 番 号

質 問 票

山梨県立中央病院医療事務業務委託に係る入札に関し、次のとおり質問します。

項 目	質問内容

現地説明会申込書

【宛先】

〒400-8506 甲府市富士見1-1-1
山梨県立中央病院 医事課 医事担当
電話 055-253-7111 (内線1201)
FAX 055-253-2900

住 所
商号又は名称
代表者氏名
電話番号
FAX番号

参加者名簿

部署名	役職名	担当者名

※ 会場の都合上、各事業者2名までとする。

委任状

使用印鑑



受任者

(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 年 月 日執行の山梨県立中央病院医療事務業務委託一式に係る一般競争入札に関する一切の行為

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
商号又は名称
代表者氏名

印

(様式8)

入札書 (第 回)

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。

件名 山梨県立中央病院医療事務業務委託 一式

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公告、入札説明書、仕様書等熟知了承のうえ、上記のとおり入札します。

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

代 理 人

印

※代理人出席の場合