　様式第１号

**一般競争入札参加資格審査申請書**

令和　 年 　月 　日

地方独立行政法人大阪府立病院機構

理事長　遠山　正彌様

|  |  |
| --- | --- |
| (申 請 者)  所 在 地 |  |
| フリガナ  商号又は名称  　 フリガナ |  |
| 代表者職・氏名  電話番号  FAX番号 | 印 |

令和３年７月30日に公告のありました「電子決裁システム構築及び運用に関わる業務の委託契約」に係る一般競争入札に参加したいので、関係書類を添えて参加資格の審査を申請します。

なお、申請書及び関係書類の全ての記載事項は事実と相違ないこと及び地方独立行政法人大阪府立病院機構契約事務取扱規程第４条、物品又は特定役務の調達手続の特例を定める規程第６条及び第７条による入札公告に示した入札参加に必要な資格を有することを誓約します。

また、地方独立行政法人大阪府立病院機構契約事務取扱規程第３条の規定、及び下記のいずれかに該当したときは、入札参加資格の取消しをされても何ら異議の申し立てをしません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　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手続開始の決定

を受けて復権を得ない者

２　罰金以上の刑に処せられた者

３　入札参加業者としてふさわしくない行為のあった者

* 裏面に連絡先等必要事項を記載すること。

一般競争入札参加資格審査申請書　その他の記載事項

|  |  |
| --- | --- |
| 記　　入　　責　　任　　者 | |
| 部 署 名：  担当者名： | 電話：　　（　　　）  FAX：　　（　　　） |
| 質問への回答等の送付先メールアドレス | |
| 部 署 名：  担当者名： | E-mail： |
| 令和元・２・３年度（平成31・32・33年度）大阪府物品・委託役務関係競争入札参加資格の有無 | |
| 登録契約種目・業種(システム企画・開発)及び（システム運用・保守）  （番号または小分類名）  　(種目コード　140・141　) | A登録済　（業者番号　　　　　　　　　　　　）  B申請中　（電子申請　到達確認番号　　　　　　　） |

※記入上の注意

１．申請書（表）

１）申請者（所在地、商号又は名称、代表者職・氏名、印）

大阪府の入札参加資格登録で、契約先となっている本店、営業所、支店等の情報を記載してください。（「令和元・２・３年度（平成31・32・33年度）大阪府物品・委託役務関係競争入札参加資格申請」における申請者（本社）欄の内容（申請者が受任者を設ける場合は、受任者（営業所・支店）欄の内容））

２．申請書（裏面）

１）記入責任者

入札・契約事務についての連絡先担当者の情報を記入してください。

２）質問への回答等の送付先メールアドレス

質問がない場合でも、他の申請者からの質問がある場合、回答を送付しますので、必ず連絡のつくメールアドレスを記入してください。ハイフン、コンマ、ドット等の記号は、正確に記入してください。

３）令和元・２・３年度（平成31・32・33年度）大阪府物品・委託役務関係競争入札参加資格の有無

登録業種が、今回の入札案件の資格に適合した業種か、再度確認してください。登録済みまたは申請中は該当する方に○を付し、それぞれ、番号を記載してください。電子申請の到達確認番号は、電子申請の際に、画面に表示され、メール通知もされます。（詳しくは大阪府ホームページ、電子申請マニュアル等の記載をご覧下さい。）

<http://www.pref.osaka.lg.jp/keiyaku_2/e-nyuusatsu/index.html>

　様式第２号

**契約（取引）実績調書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 契約件名 |  |
| 契約年月日 | 平成令和　　年　　月　　日 |
| 契約履行期間 | 平成令和　　年　　月　　日　～　平成令和　　年　　月　　日 |
| 病床数又は社員数 |  |
| 契約金額(税込) |  |
| 契約先の名称  　　　　（電話番号） | （℡　　　　　　　　　　） |
| 備　　考 |  |

※記入上の注意

１）入札公告で示した入札参加資格を満たす契約のみ記載すること。

２）契約毎に、契約件名、契約日、履行期間、病床数又は社員数、契約金額、契約先の名称を記載すること。

３）記載した契約について、契約書等の写しを添付すること。

４）仕様書等の契約書附属文書で入札参加資格に触れないものは、添付を省略可。

５）契約書等の写しがない場合は、別紙様式第３号「契約（取引）実績に係る証明書」により、発注者の証明を取得し、提出すること。

　様式第３号

　　令和　　年　　月　　日

**契約（取引）実績に係る証明書**

（発注者） （受注者）所在地

様 商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名　　　　　　　　 　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号：　　　　　　　　　 　）

地方独立行政法人大阪府立病院機構が実施する「電子決裁システム構築及び運用に関わる業務の委託契約」の入札参加資格審査申請のため、同機構に提出する必要がありますので、下記のとおり取引があったことを証明願います。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 契約件名 | 契約年月日 | 病床数  又は  社員数 | 契約金額(円) |
| 契約履行期間 |
|  | 平成令和　　年　　月　　日 |  | 円 |
| 平成令和　　年　　月　　日から  平成令和　　年　　月　　日まで |

上記の取引について、完全に履行を完了したことを証明します。

※契約継続中であっても、既に１年間以上の事業継続があるときは、実績があるものとみなします。

令和　　年　　月　　日

（発注者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

様式第４号

委任状

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人大阪府立病院機構

理事長　遠山　正彌様

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

私は 　　　　　　　　　　　　　　 を代理人と定め、**電子決裁システム構築及び運用に関わる業務の委託契約**に係る一般競争入札に関する下記の権限を委任します。

記

委任する権限

　１　一般競争入札参加資格審査申請に関する件

　２　見積、入札、提案、契約締結、契約代金の請求及び受領に関する件

　３　復代理人選任に関する件

　　　　　　　　　　　　　　　（代理人使用印）

※今年度の大阪府入札参加資格の代表者と相違（内部委任）がある場合のみ提出必要

（委任状記入例）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式第４号

委任状

申請書提出日を記入

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人大阪府立病院機構

理事長　遠山　正彌様

所在地

代表者印を押印すること。

商号又は名称

代理人の氏名をこの空白に記入してください。

代表者職・氏名

私は （代理人氏名をここに記入。） を代理人と定め、**地方独立行政法人大阪府立病院機構　医療情報共有プラットフォームⅡ期構築に関わる業務委託契約**に係る総合評価一般競争入札に関する下記の権限を委任します。

記

委任する権限

　１　一般競争入札参加資格審査申請に関する件

　２　見積、入札、提案、契約締結、契約代金の請求及び受領に関する件

　３　復代理人選任に関する件

契約書に押印する代理人使用印を押印すること。（それ以外の印鑑は使用できません）

　　　　　　　　　　（代理人使用印）

※今年度の大阪府入札参加資格者と相違（内部委任）がある場合のみ提出必要

様式第５号

質問書

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人大阪府立病院機構

理事長　遠山　正彌様

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

　　FAX

　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

電子決裁システム構築及び運用に関わる業務の委託契約の一般競争入札にあたり、下記の仕様に関する質問に回答願います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 質　問　項　目 | 内　　　　　　容 |
|  |  |

（注意事項）

1. 質問のある方は、本質問書を令和３年７月30日（金）から同年８月20日（金）午後5時までの間に、地方独立行政法人大阪府立病院機構 本部事務局 業務支援Gへ電子メールで提出すること。なお、必ず着信の有無を確認すること。
2. 質問の回答は、令和３年９月１日（水）に入札参加者全員に電子メールにより回答するため、電子メールアドレスは必ず記入すること。
3. 本件入札に直接関係のない質問及び指定した日時を過ぎて提出された質問書については、いずれも回答しない。
4. 資格審査に不合格となった事業者の質問及び資格審査に不合格となった事業者に対しては回答をしない。

|  |
| --- |
| 質問の提出先：地方独立行法人大阪府立病院機構 本部事務局 業務支援グループ  TEL：06-6809-5318  電子メールアドレス：[gyomushien01@opho.jp](mailto:gyomushien01@opho.jp) |

様式第６号

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人大阪府立病院機構

理事長　遠山　正彌様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

入　札　参　加　辞　退　届

下記の入札案件について、辞退いたします。

記

１　案件名　　電子決裁システム構築及び運用に関わる業務の委託契約

２　入札日時

　　　令和　　　年　　月　　日（　　）　午前・午後　　　時

様式第７号

入　札　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人大阪府立病院機構

理事長　遠山　正彌様

　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　（代理人名）

下記の金額で契約いたしたく、一般競争入札心得、入札説明書及び契約条項並びに仕様書を承諾の上、入札いたします。

記

件　名　　電子決裁システム構築及び運用に関わる業務の委託契約

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金 額 | 千 | 百 | 拾 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 上記システム構築及び運用に関わる業務委託にかかるすべての金額を記入すること。
2. 金額は、消費税及び地方消費税を除いた額（契約希望金額の110分の100に相当する額）であること。
3. 金額の訂正は無効。
4. 金額は、アラビア数字で記入し、金額の頭に￥を付けること。

（記入例：申請者本人が記入する場合）　　　　　　　　　　　　　様式第７号

入　札　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人大阪府立病院機構

申請書に押印した印鑑登録印又は届出印を押印する。

理事長　遠山　正彌様

　　　　　　　　　　　所在地　大阪市中央区大手前○丁目○番○号

　　　　　　　　　　　商号又は名称　株式会社◇◇◇大阪支店

　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　支店長　△　△　△　△　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　（代理人名）　　　　　　　　　　　代表者印

下記の金額で契約いたしたく、一般競争入札心得、入札説明書及び契約条項並びに仕様書を承諾の上、入札いたします。

記

件　名　　電子決裁システム構築及び運用に関わる業務の委託契約

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金 額 | 千 | 百 | 拾 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 上記システム構築及び運用に関わる業務委託にかかるすべての金額を記入すること。
2. 金額は、消費税及び地方消費税を除いた額（契約希望金額の110分の100に相当する額）であること。
3. 金額の訂正は無効。
4. 金額は、アラビア数字で記入し、金額の頭に￥を付けること。

（記入例：申請者の代理人が記入する場合）　　　　　　　　　　　様式第７号

入　札　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人大阪府立病院機構

委任状の代理人使用印を押印する。

理事長　遠山　正彌様

　　　　　　　　　　　所在地　大阪市中央区大手前○丁目○番○号

　　　　　　　　　　　商号又は名称　株式会社◇◇◇大阪支店

　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　支店長　△　△　△　△代理人印　㊞

　　　　　　　　　　　　　（代理人名）　上記代理人　□□　□□

下記の金額で契約いたしたく、一般競争入札心得、入札説明書及び契約条項並びに仕様書を承諾の上、入札いたします。

記

件　名　　電子決裁システム構築及び運用に関わる業務の委託契約

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金 額 | 千 | 百 | 拾 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 上記システム構築及び運用に関わる業務委託にかかるすべての金額を記入すること。
2. 金額は、消費税及び地方消費税を除いた額（契約希望金額の110分の100に相当する額）であること。
3. 金額の訂正は無効。
4. 金額は、アラビア数字で記入し、金額の頭に￥を付けること。

|  |
| --- |
| 本書は入札書と併せて提出すること |

様式第８号

委　　任　　状

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

地方独立行政法人大阪府立病院機構

理事長　遠山　正彌様

　　　　　　　　　　　　　　所在地又は住所

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　私儀、　　　　　　　　　　　　　を代理人と定め下記の件に対する入札及び見積りに関する一切の権限を委任します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　件　　名 　　　電子決裁システム構築及び運用に関わる業務の委託契約

（代理人使用印）

様式第９号

契約保証金免除申請書

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人大阪府立病院機構

理事長　遠山　正彌様

住所

商号

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

電子決裁システム構築及び運用に関わる業務の委託契約に関し、地方独立行政法人大阪府立病院機構契約事務取扱規程第26条第１項に該当しますので、契約保証金の納付を免除されるよう申請いたします。

（理由）

１　保険会社との間に大阪府立病院機構を被保険者とする履行保証保険契約の締結している。

２　金融機関と契約に係る保証の予約をしている。

３　過去２年の間に発注者、国（公庫及び公社を含む。）、地方公共団体又は公共的団体と種類及び規模をほぼ同じくする契約を２回以上締結し、これらを誠実に履行した。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 契約履行期間 | 契　約　件　名 | 契 約 金 額 | 取引先 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. 保険会社との間に履行保証保険契約の締結している場合は、保険証券を添付すること。
2. 金融機関と保証の予約をしている場合は、予約にかかる証書を添付すること。
3. 契約を締結しようとする日を起算日として、過去２年間に契約の履行を完了した日が含まれるもののみ記載し、記載した契約について、契約書等の写しを添付すること（上記の内容証明に関係しない部分の添付は省略可能。）。

地方独立行政法人大阪府立病院機構契約事務取扱規程第26条第１項第1号及び第３号

一　契約の相手方が保険会社との間に法人を被保険者とする履行保証保険契約を締結したとき又は特定事業において、落札者又は落札者の代表者が、その設立する特定事業実施会社を被保険者とする履行保証保険契約を締結し、その保険金請求権の上に、特定事業実施会社の負担において当該特定事業の契約に定める府の違約金債権を被担保債権とする質権を設定したとき。

二　契約の相手方から委託を受けた保険会社、銀行、農林中央金庫その他予算決算及び会計令（昭和22年勅令第165号）第100条の３第２号の規定に基づき財務大臣の指定する金融機関と工事履行保証契約を締結したとき。

三　第３条、第４条第２項、同条第３項又は第16条に規定する資格を有する者と契約を締結する場合において、その者が法人、国（公社及び公庫を含む。）、地方公共団体又は公共的団体と種類及び規模をほぼ同じくする契約を数回以上にわたって締結し、これらを過去２年の間にすべて誠実に履行し、かつ、契約を履行しないこととなるおそれがないと認められるとき。

２　前項第３号の規定により契約保証金の免除を受けようとする者は、契約保証金免除申請を行わなければならない。

|  |  |
| --- | --- |
| **〔用語の説明〕** | |
| 過去２年 | 契約締結の時点から２年以内に履行が完了しているもの。 |
| 契約の種類 | 原則として、入札公告に示す種目コードが属する「契約の種類」の区分　（下記アドレス参照）  http://www.pref.osaka.lg.jp/keiyaku\_2/e-itaku-shinsei/  itaku-syumoku.html |
| 規模をほぼ同じくする | 契約金額の７割に相当する金額以上のもの。 |
| 数回以上 | ２回以上 |