

県立 3 病院医薬品調達に関するプロポーザル

様式集

番号	名称	期限
様式第 1 - 1 号	参加申込書兼参加資格審査申請書	令和 8 年 2 月 2 6 日 (木) 午後 5 時まで
様式第 1 - 2 号	提案者概要	
様式第 1 - 3 号	誓約書	
様式第 1 - 4 号	委任状	
様式第 2 号	質問書	
様式第 3 号	辞退届	随時
様式第 4 号	提案書	令和 8 年 3 月 3 日 (火) 午後 5 時まで
様式第 5 号	令和 8 年度目標値引率一覧表	
様式第 6 - 1 号	令和 7 年度上期実績・下期目標値引率一覧表	
様式第 6 - 2 号	供給状況、業務活動状況報告書	
プレゼンテーション資料	プレゼンテーション資料 (任意)	

【契約に関する事務を担当する部局】

宮崎県病院局経営管理課 財務担当

〒880-8501 宮崎市橘通東 1 丁目 9 番 18 号 県庁防災庁舎 6 階

TEL : 0985-26-7086

FAX : 0985-26-7341

E-mail : keieikanri-hp@pref.miyazaki.lg.jp

(様式第 1 - 1 号)

令和 年 月 日

宮崎県病院局長 殿

応募者 所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印

参加申込書兼参加資格審査申請書

「宮崎県立 3 病院医薬品調達に関するプロポーザル実施要領」に基づく企画提案競技に参加
したいので参加申込するとともに、参加資格審査を下記のとおり申請します。

記

1	会社名		
2	所在地		
3	代表連絡先	TEL	
		FAX	
4	担当者	部署名	
		職・氏名	
		TEL	
		FAX	
		E-mail	

■添付書類

(様式第 1 - 2 号) 提案者概要

※会社の概要を紹介したパンフレットを **1 部** 添付すること。(既存のもので可)

※ **《契約書の写し》** (契約当事者双方の名称、契約期間及び業務内容が分かる部分の抜粋で可) を添付すること

(様式第 1 - 3 号) 誓約書

(様式第 1 - 4 号) 委任状

※支店長等代表権を有しない者が申請する場合のみ必要

(様式第 1 - 2 号)

提 案 者 概 要

令和 年 月 日現在

法人名					
代表者職氏名					
所在地	本店	〒			
	支店又は 営業所	〒			
設立年月		和暦 年 月			
資本金		円			
支店・営業所数		カ所			
配送センター数		カ所			
従業員数	全体	正社員		人・その他	人
	支店又は 営業所	正社員		人・その他	人
同種業務実績 ※実施要領 3 (6)に掲げる、 業務実績について、最低 1 件は記入すること。 ※上記受託実績の《 <u>契約書 の写し</u> 》(契約履行を証明 する書類、検査完了通知、 支払いを受けたことのわか る書類など) の写しを添付 すること		病院名	病床数	所在地	実績
					年 月～ 年 月

※会社の概要を紹介したパンフレットを 1 部 添付すること。(既存のもので可)

(様式第 1 - 3 号)

令和 年 月 日

宮崎県病院局長 殿

応募者 所 在 地

商号又は名称

(フリガナ)

代表者職氏名

生 年 月 日 年 月 日 (性別)

誓 約 書

私は、県立 3 病院医薬品調達に関するプロポーザルの参加に当たり、下記の参加資格の要件を全て満たしていることを誓約します。

※チェック欄（誓約の場合、□を■に変更してください。）

- ☐ 地方自治法施行令第 167 条の 4 の規定に該当しない者
- ☐ 医薬品の調達に必要な許可・免許等を有する者
- ☐ 物品の買入れ等の契約に係る競争入札の参加資格、指名基準等に関する要綱に規定する資格を有する者で、物品に関する業種で、営業種目が「H-薬品類」、種目が「H-01 医薬品」である者
- ☐ 参加申込書の提出の日から受託予定者を選定するまでの間に、宮崎県から受注業務に関し、入札参加資格停止の措置を受けていない者
- ☐ 宮崎県内に本店、支店又は営業所を有している者
- ☐ 一般病床 500 床以上の病院にて、業務実績がある者
(令和 8 年 1 月末時点において契約継続中である者)
- ☐ V A N 発注システム (HATTANZ-RO) が利用できる者
- ☐ 3 病院全てに同一価格で、病院が指定した日時までに納入が行える者
(定期発注時：原則、翌日の納入が可能である者)
- ☐ 3 病院全てに休日夜間を含む緊急時の対応ができ、契約期間中、安定供給が可能である者。
また、安定供給のために在庫の確保等の努力をする者。(至急依頼時：原則、宮崎病院は 1 時間以内、延岡病院及び日南病院は 2 時間以内に納入できる者)
- ☐ 各病院と各卸支店や各卸営業所で在庫の取り決めを行うなど、期限切れによるリスク回避に向けて、協力が行える者
- ☐ 医薬品に関する流通上・品質上の情報提供が行える者
- ☐ 県税に未納がない者
- ☐ 宮崎県暴力団排除条例（平成 23 年条例第 18 号）第 2 条第 1 号に規定する暴力団、又は代表者及び役員が同条例第 4 号に規定する暴力団関係者でない者

- ☐ 会社更生法（平成 14 年法律第 154 号）に基づく更生手続き開始の申し立て、民事再生法（平成 11 年法律第 225 号）に基づく再生手続きの開始の申し立て又は破産法（平成 16 年法律第 75 号）に基づく破産手続き開始の申し立てがなされていない者
- ☐ 地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）第 321 条の 4 及び各市町村の条例の規定により、個人住民税の特別徴収義務者とされている法人にあっては、従業員等（宮崎県内に居住しているものに限る。）の個人住民税について特別徴収を実施している者又は特別徴収を開始することを誓約した者

(様式第 1 - 4 号)

令和 年 月 日

委 任 状

宮崎県病院局長 殿

応募者 所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印

私は都合により、

受任者 所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印

を代理人と定め、宮崎県病院局経営管理課が行う「県立 3 病院医薬品調達」に関し下記の権限を委任します。

記

- 1 参加申込書兼参加資格審査申請その他各種届け出について
- 2 企画提案及び見積、その他応募に必要な事項について
- 3 契約の締結について
- 4 代金の請求及び受領について

(様式第 2 号)

【提出先】 宮崎県病院局経営管理課 財務担当 宛て

E-mail : keieikanri-hp@pref.miyazaki.lg.jp

【提出期限】 2 月 2 6 日 (木) 午後 5 時

質 問 書

会社名	
連絡担当部署名	
連絡担当者氏名	
電話番号	
E-mail	

番号	質問内容
1	
2	
3	
4	

※質問内容が上記に書ききれないとき、又は複数あるときなどは、上記 1 に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付して差し支えありません。

※確認のため、電子メール送信後に電話連絡 (TEL : 0985-26-7086) をお願いします。

(様式第 3 号)

令和 年 月 日

辞 退 届

宮崎県病院局長 殿

応募者 所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印

「県立 3 病院医薬品調達に関するプロポーザル」に参加申しましたが、都合により辞退します。

(様式第 4 号)

令和 年 月 日

提 案 書

宮崎県病院局長 殿

応募者 所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印

宮崎県立 3 病院医薬品調達に関する提案書及び添付資料を提出します。

なお、記載内容は事実と相違ありません。

(様式第 5 号)

○令和 8 年度宮崎県立 3 病院医薬品調達に関するプロポーザル 提案書

・ 令和 8 年度目標値引率一覧表

提案者名（会社名）：

番号	メーカー名	令和 7 年度 上期実績 (薬価合計)	令和 8 年度目標値引率	備 考 (※病院局記載欄のため、記載しないこと。)
1	M S D	436,315,881 円		
2	中外製薬	341,393,146 円		
3	武田薬品	199,286,321 円		
4	アストラゼネカ	188,819,699 円		
5	小野薬品	181,655,526 円		
6	ヤンセンファーマ	166,518,360 円		
7	サノフィ	116,050,910 円		
8	第一三共	115,231,527 円		
9	協和キリン	76,556,548 円		
1 0	日本化薬	60,446,820 円		
1 1	アステラス製薬	56,610,642 円		
1 2	大鵬薬品	56,062,417 円		
1 3	ファイザー	49,696,718 円		
1 4	田辺三菱製薬	46,967,153 円		
1 5	イーライリリー	41,548,637 円		
1 6	ノバルティス ファーマ	37,558,116 円		
1 7	参天製薬	11,048,979 円		
1 8	ブリストル マイヤーズ	9,975,870 円		

※値引率は 1 社流通品、限定流通品、キュービックス対応とする品目を除く。

(様式第 6 - 1 号)

○令和 8 年度宮崎県立 3 病院医薬品調達に関するプロポーザル 提案書

・ 令和 7 年度上期実績・下期目標値引率一覧表

提案者名（会社名）：

番号	メーカー名	令和 7 年度 上期実績納入額 (宮崎県立 3 病院合計)	令和 7 年度上期 実績値引率 (※総価)	令和 7 年度下期 目標値引率 (※総価)	備 考 (病院局記載 欄のため、記 載しないこ と。)
1	M S D	円	%	%	
2	中外製薬				
3	武田薬品				
4	アストラゼネカ				
5	小野薬品				
6	ヤンセンファーマ				
7	サノフィ				
8	第一三共				
9	協和キリン				
1 0	日本化薬				
1 1	アステラス製薬				
1 2	大鵬薬品				
1 3	ファイザー				
1 4	田辺三菱製薬				
1 5	イーライリリー				
1 6	ノバルティス ファーマ				
1 7	参天製薬				
1 8	ブリストル マイヤーズ				

(様式第 6 - 2 号)

○令和 8 年度宮崎県立 3 病院医薬品調達に関するプロポーザル 提案書

・ 供給状況、業務活動状況報告書

提案者名（会社名）：

評価項目		審査基準の項目	内容
2	配送体制の状況	・ これまでの欠品や遅配の状況	
		・ 県立 3 病院への配送体制（最寄りの物流センターからの配送時間、体制等を確認） ・ 緊急時の対応（大規模地震等における配送体制について）など ・ 他社の在庫がない場合の急配に対する対応について ・ 発注時の電話対応や期限管理等	
	在庫確保状況	・ 在庫の確保はどのように行われているか。（欠品を防ぐ工夫） ・ メーカー発注品への対応 ・ 年度末の在庫確保状況	
3	供給停止・供給制限についての対応	・ 安定供給への取組（供給面の情報提供、在庫確保や代替薬の提案等が行われているか） ・ 供給に関する情報提供の迅速性（前もった情報提供は行われているか）	
	MS（営業担当）の活動の質	・ 医師・薬剤部・医薬品購入担当に対する医薬品の情報提供について（迅速かつ正確な情報を提供しているか） ・ 提出書類の状況について（期限内の提出が守れているか、書類は正確か）	
	病院に対する貢献度	・ 今年度行った病院に対して貢献したと考えられる活動について	