

県立2病院ネットワーク機器等更新業務委託

企画提案競技応募等様式集

番号	名称	提出方法	期限
様式1	参加申込書兼参加資格審査申請書	持参又は郵送	6月15日午後5時
様式1-2	提案者概要		
様式1-3	同種業務受託実績一覧		
様式1-4	誓約書		
様式1-5	委任状		
様式2	辞退届		随時
様式3	質問書	電子メール	6月15日午後5時
様式4	情報セキュリティ保全に係る誓約書	持参又は郵送	随時

【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システム・施設担当

〒880-8501 宮崎市橘通東1丁目9番18号 県庁防災庁舎6階

TEL：0985-26-7629

FAX：0985-26-7341

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

(様式1)

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

「県立2病院ネットワーク機器等更新業務委託企画提案競技実施要領」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。

また、同要領に規定する資格要件に該当することを誓約します。

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1-2) 提案者概要

※会社の概要を紹介したパンフレットを各8部添付すること。

(様式1-3) 同種業務受託実績一覧

※契約書の写し、履行したことがわかる書類を添付すること

(様式1-4) 誓約書

(様式1-5) 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1-2)

提案者概要

令和 年 月 日現在

法人名	
代表者職氏名	
所在地	〒
設立年月	和暦 年 月
資本金	円
従業員数	人
本業務に従事する 予定人員数	人
その他特記事項	

※会社の概要を紹介したパンフレットを各8部添付すること。

(様式 1 - 3)

同 種 業 務 受 託 実 績 一 覧

病院名 (発注機関)	病床数	実施期間	契約金額	業務の名称及び業務の概要
〇〇〇〇〇〇病院	500 床	H31.12.15 ～ H31.12.15	10,000,0000 円	院内ネットワークの設計及び 構築、移設作業

※最低 1 件は記入すること。

※上記受託実績の契約書の写し及び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）の写しを提出すること。

(様式 1 - 4)

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

誓 約 書

私は、県立 2 病院ネットワーク機器等更新業務委託の企画提案競技の参加に当たり、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、にチェックを入れてください。）

- 地方自治法施行令第 167 条の 4 の規定に該当しない者
- 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基づく資格停止を、参加申込書の提出期限の日から契約締結する日までのいずれの日においても受けていない者
- 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）に基づく更生手続開始の申立て、民事再生法（平成 11 年法律第 225 号）に基づく再生手続開始の申立て、又は破産法（平成 16 年法律第 75 号）に基づく破産手続開始の申立てがなされていない者

(様式 1 - 5)

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 2 病院ネットワーク機器等更新業務委託」
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 契約代金の請求及び受領について

(様式2)

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2病院ネットワーク機器等更新業務委託」の企画提案競技に参加申しましたが、都合により辞退します。

(様式3)

【提出先】宮崎県病院局経営管理課システム・施設担当 宛て

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

【提出期限】6月15日午後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：0985-26-7629）をお願いします。

(様式4)

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

情報セキュリティ保全に係る誓約書

県立2病院ネットワーク機器等更新業務委託の企画提案競技に参加するにあたり知り得た本企画提案競技に係る仕様、その他の情報について厳重に管理し本企画提案競技の提案目的以外に使用しないことを誓います。

また、本企画提案競技のため交付を受けた書類等については、企画提案競技終了後、責任をもって破棄します。

なお、本企画提案競技に係り知り得た情報の漏洩により、宮崎県病院局又は第三者に対し損害を与えた場合は、一切の責任を負うことを誓います。