（様式１）

参加表明書

令和　　年　　月　　日

沖縄県病院事業局

病院事業管理者　本竹　秀光　殿

会 社 名

住　　所

代表者名　　　　　　　　　　印

　令和５年11月15日付けで公募型プロポーザル手続開始の公示のありました下記業務について、法令遵守及び情報管理徹底を宣誓し、参加の意思を表明いたします。

　なお、この業務に係る公募型プロポーザル手続開始の公示に定めるプロポーザル参加資格を満たしていることについては、事実に相違ないことを誓約いたします。

記

業　務　名　：　薬品及び診療材料低廉・適正価格購入支援業務（その１）

【当該提案に係る担当者連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| 電子メール |  |

参 加 資 格 要 件 確 認 書

（様式１－１）

⑴　参加表明書の提出日において過去４箇年に、200床以上の一般病床を有する国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、都道府県、若しくは市町村が設置する病院又は公的病院（医療法第31条に規定する厚生労働大臣が定める者の開設する病院）の材料費（薬品・診療材料等）低廉・適正価格購入に係る業務実績を３件以上有すること。

⑵　薬品及び診療材料低廉・適正価格購入支援業務委託等に係る業務を３年以上実施していること。

⑶　地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の４第１項の規定に該当しない者であること。

⑷　本プロポーザル公告時点で、沖縄県から指名停止を受けている期間中ではないこと。

⑸　民事再生法の規定による再生手続き開始の申し立て、または再生手続き中ではないこと。

⑹　会社更生法の規定による更正手続き開始の申し立て中、または更正手続き中ではなこと。

⑺　次のアからオまでに該当しない者であること

　　ア　役員等（個人である場合にはその者を、法人である場合にはその役員又はその支店若しくは契約を締結する事務所の代表者をいう。以下同じ。）が暴力団員（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６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ）者である

　　イ　暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員が経営に実質的に関与している者

　　ウ　役員等が自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的を

　　　　もって、暴力団又は暴力団員の利用等をしている者

　　エ　役員等が、暴力団又は暴力団員に対して資金等を供給し、又は便宜を供与するなど、直接的又　は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者

　　オ　役員等が暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者

（様式２）

会 社 概 要 書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 商号または名称 |  |
| ２ | 本社所在地 |  |
| ３ | 代表者名 |  |
| ４ | 創設年（薬品及び診療材料低廉・適正価格購入支援業務に係る業務年数） | 　　　　　　　年　（　　　　年） |
| ５ | 資本金 | 　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ６ | 従業員数（正社員） | 　　　　　　　　　　　　　　　名 |
| ７ | 本業務に係る実績者の氏名、年齢、件数、実績年数 | 氏名 | 年齢 | 件数 | 実績年数 |
|  |  |  | 年　　ヵ月 |
|  |  |  | 年　　ヵ月 |
|  |  |  | 年　　ヵ月 |
|  |  |  | 年　　ヵ月 |
|  |  |  | 年　　ヵ月 |
| 実績年数が高い従業者順に上から記載すること。 |
| ８ | 業務内容 |  |

（様式３）

業務実績

対象業務：一般病床数が200床以上の病院に関する薬品及び診療材料低廉・適正価格購入支援業務　　　（過去４箇年）

医療機関における薬品及び診療材料低廉・適正価格購入支援に係る業務実績（必ず３件以上）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 業務名称 | 病院名（契約相手方） | 設立主体 | 一般病床数 | 業務期間（年月） |
| １ |  |  |  |  |  |
|
| ２ |  |  |  |  |  |
|
| ３ |  |  |  |  |  |
|
| ４ |  |  |  |  |  |
|
| ５ |  |  |  |  |  |
|
| ６ |  |  |  |  |  |
|
| ７ |  |  |  |  |  |
|

（様式４）

質　問　書

令和　　年　　月　　日

沖縄県病院事業局

病院事業管理者　本竹　秀光　殿

会社名

住　所

　薬品及び診療材料低廉・適正価格購入支援業務委託（その１）について、次の件について質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質　問　事　項 | 備　考 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

【当該質問に係る担当者連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| 電子メール |  |

（様式５）

沖縄県病院事業局

病院事業管理者　本竹　秀光　殿

所　 在 　地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

企 画 提 案 書

　下記の件名について、企画提案書を提出します。

記

業　務　名　：薬品及び診療材料低廉・適正価格購入支援業務（その１）

【担当者連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| 電子メール |  |

（様式６）

配置予定者経歴書

|  |  |
| --- | --- |
| 当該業務における役職（※） |  |
| 所属部署／役職 |  |
| 氏名 |  |
| 資格等 |  |
| 主　　要　　実　　績 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |