別紙１

入札参加にあたり提出する書類等説明書

業務名　：　高圧蒸気滅菌装置一式の調達

提出期限：　令和７年８月20日（水）午後5時（時間厳守）

提出場所：　沖縄県立中部病院設備・調達課あて

提出書類：（法人の場合）

1. 一般競争入札参加資格登録申請書（様式１）
2. 法人にあっては、登記事項証明書。個人にあっては、本籍地の市町村長の発行する身元（分）証明書
3. 財務諸表（直近の決算報告書：貸借対照表、損益計算書、利益処分案を含むこと）
4. 入札参加資格の登録を申請する日前の直近３年間の都道府県民税及び事業税に関し滞納がないことを証する書類（納税証明書　写し可）
5. 労働保険に加入していることが確認できる書類（加入義務がない場合を除く）申請日直近の労働保険料の納入が済んだことがわかる書類の写し

例

・労働局からの収入済通知書（領収印があるもの）

・納付書・領収証書（領収印があるもの）

・口座振替結果のお知らせ（申請者名が入っている部分を含む）

・労働保険事務組合からの領収書等

・納入額の告知書と振込・口座振替明細　等

1. 健康保険・厚生年金保険に加入していることが確認できる書類、申請日直近の厚生年金・健康保険料の納入が済んだことがわかる書類の写し

例

・厚生労働省からの保険料納入告知額・領収済額通知書

・納付書・領収証書（領収印があるもの）

・領収済通知書（領収印があるもの）

・社会保険料納入証明書

・納入額の告知書と振込・口座振替明細　等

1. 営業実績証明書（様式２）
2. 作業計画書類（別紙「要求仕様書」に示す設置・設定業務及び保守業務体制証明書（様式３）並びに機能証明書（様式４）、工程計画表、その他作業及び保守等の書類）
3. 審査結果返信用封筒（審査結果について窓口受領でなく、郵送を希望する場合に限る。送付先を明記の上、切手を貼付すること）
* ７以降の証明書等への押印には1に届け出た代表者印鑑を用いてください。
* ７については、過去２年度以内に合計2以上の受注実績を、契約書の必要部分(件名、相手方、期間、金額等がわかるもの)の写しを添え、提出してください。（国及び地方公共団体（地方公営企業含む）に関係するものが望ましい）
* ８については、令和７年８月18日（月）までに仮提出し、県立中部病院設備・調達課による審査を経て、令和７年８月20日（水）午後５時までに要求仕様書の要件を満たしていると認められるもののみ受理します。以下の点を踏まえて作成してください。
1. 設置・設定業務及び保守業務体制証明書には、当院との連絡窓口、指揮命令系統、人数、業務上有効な保有資格等を明記すること
2. 工程計画表は、機器の調達から、設定準備、設置までの工程をガントチャート形式またはWBSにスケジュールを加えた形式で作成すること
3. 機能証明書に添付する納品リストには、品名、型式、数量を記載すること
4. 機能証明書は、様式の他にカタログ等資料に適合箇所がわかるよう示したものを添付すること
* なお、物品の買入れ等の契約に係る競争入札の沖縄県参加資格者名簿に登載されている者は、沖縄県物品管理課より通知される審査結果通知書の写しを提出し、２から４までを除く申請書類のみ提出すること。

（様式1）

一般競争入札参加資格登録申請書

令和　　年　　月　　日

　沖縄県立中部病院長　殿

 　郵便番号

　 　　　 住所又は所在地

 名称又は商号

 　代表者職氏名 　 代表者印

 電話番号

　令和７年８月13日付で公告のあった沖縄県立中部病院が実施する「高圧蒸気滅菌装置一式の調達」に係る一般競争入札に参加したいので、必要書類一式を添え参加資格登録を申請します。

　なお、この申請書及び添付書類の記載事項は、事実に相違ありません。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 創業年月日 | 　　　　　年　　月　　日　 |
| 営業年数 | 　　　　　年　 |

　１　営業年数

|  |  |
| --- | --- |
| 資本金 | 　　　　　　　　（千円） |

　２　資本金

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 人数 |
| 営業職員 | 人 |
| 技術職員 | 人 |
| 事務職員 | 人 |
| その他 | 人 |
| 計 | 人 |

　３　従業員数

（様式2）

営業実績証明書

令和　　年　　月　　日

　沖縄県立中部病院長　　殿

 　郵便番号

　 　　　 住所又は所在地

 名称又は商号

 代表者職氏名

 電話番号

　沖縄県立中部病院が実施する「高圧蒸気滅菌装置一式の調達」に係る一般競争入札への参加にあたり、下記の契約及び履行の実績について報告します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 契約日または期間 | 契約件名及び金額 | 種別 | 相手方 | 内容 |
| (記入例)令和7年4月1日～令和8年3月31日 | ○○にかかる契約契約額：n,nnn,nnn円 | 調達 | 県立○○病院 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

　※契約日または期間については、売買契約の場合は契約日、賃貸借、工事の場合は契約期間を記入してください。

（様式3）

設置・設定業務及び保守業務体制証明書

令和　　年　　月　　日

　沖縄県立中部病院長　殿

 　郵便番号

　 　　　 住所又は所在地

 名称又は商号

 代表者職氏名

 電話番号

　沖縄県立中部病院が実施する「高圧蒸気滅菌装置一式の調達」に係る一般競争入札への参加にあたり、落札した場合には、下記の体制を確保し、仕様に基づく設置・設定業務、契約期間における障害対応等保守業務の品質を保証します。

記

１ 設置・設定業務体制

　(当院との連絡窓口、指揮命令系統、人数、保有資格等をあきらかにすること)

2 保守業務体制

　(当院との連絡窓口、指揮命令系統、人数、保有資格等をあきらかにすること)

（様式4）

機能証明書

令和　　年　　月　　日

　沖縄県立中部病院長　殿

 　郵便番号

　 　　　 住所又は所在地

 名称又は商号

 代表者職氏名

 電話番号

　沖縄県立中部病院が実施する「高圧蒸気滅菌装置一式の調達」に係る一般競争入札への参加にあたり、納品を予定する機器等の構成は下記のとおりです。また、別紙のとおり、仕様に基づく納品及びこれにより提供する機能を保証します。

記

　(要求仕様書 の内容に合わせ、製品名、型番、数量がわかるよう記載してください)

(別紙構成例)------------------------------

機能証明事項一覧

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目名 | 仕様 | 対応可否(○×) | 説明等 | 添付資料参照箇所 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

：

：