第１号様式（第17条）

年　　月　　日

一般競争入札参加資格確認申請書

横浜市病院事業管理者

業者コード

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印※

次の案件の一般競争入札への参加を申請します。

１　契約番号

２　件名　　　医療情報システム運用管理業務委託　一式

３　公告日　　令和６年11月19日

４　公告番号　横浜市医療局病院経営本部調達公告　第　　　号

５　履行期間　令和令和７年４月１日から令和９年３月31日まで

６　納入場所　磯子区滝頭一丁目２番１号

※押印を省略する場合のみ「本件責任者及び担当者」の氏名及び連絡先を記載すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **本件責任者** |  **部　署　名　（任意）** |  |
|  |  |  |
| **連　　　絡　　　先** |  |  |
|  |
| **担当者** |  **部　署　名　（任意）** |  |
|  |  |  |
| **連　　　絡　　　先** |  |  |
|  |

（注意）

１　押印を省略し、「本件責任者及び担当者」の氏名及び連絡先の記載がない又は不備がある場合は、参加資格を満たさないものとする。

２　「本件責任者及び担当者」は必ず両方記載すること。両方記載がない場合は、参加資格を満たさないものとする。ただし、同一の人物である場合は「同上」でも可とする。

３　「本件責任者及び担当者」の在籍確認ができなかった場合は、参加資格を満たさないものとする。

----------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 横浜市使用欄 | 横浜市担当者名 |  |
| 本件責任者又は担当者在籍確認日時 | 　　年　　月　　日　　　　時　　分 |
| 確認方法 | 本人確認書類（　　　　　　　）・電話・メールアドレスＦＡＸ番号・その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 本件責任者又は担当者の在籍確認した相手方の氏名 |  |

別記様式１

入札（見積）書

　　年　　月　　日

　横浜市病院事業管理者

 　　　　　　　　　　　　　　　　　 住　　　　所

 　　　　　　　　　　　　　　　　　 商号又は名称

 　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者職氏名　 　　　　　 　　　　　　㊞※

　次の金額で、関係書類を熟覧のうえ、横浜市医療局病院経営本部契約規程を遵守し入札

（見積）いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　　額 |  |  |  | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

件　　名 　医療情報システム運用管理業務委託　一式

（注意）

　　入札（見積）書には、消費税法第９条第１項規定の免税事業者であるか課税事業者であるかを問わず、見積った契約希望価格の 110分の 100に相当する金額を記載すること。

※押印を省略する場合のみ「本件責任者及び担当者」の氏名及び連絡先を記載すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **本件責任者** |  **部　署　名　（任意）** |  |
|  |  |  |
| **連　　　絡　　　先** |  |  |
|  |
| **担当者** |  **部　署　名　（任意）** |  |
|  |  |  |
| **連　　　絡　　　先** |  |  |
|  |

（注意）

１　入札の場合、押印を省略し、「本件責任者及び担当者」の氏名及び連絡先の記載がない又は不備がある場合は、無効とする。

２　入札の場合、「本件責任者及び担当者」は必ず両方記載すること。両方記載がない場合は、無効とする。ただし、同一の人物である場合は「同上」でも可とする。

３　入札の場合、「本件責任者及び担当者」の在籍確認ができなかった場合は、無効とする。

------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 横浜市使用欄 | 横浜市担当者名 |  |
| 本件責任者又は担当者在籍確認日時 | 　　年　　月　　日　　　　時　　分 |
| 確認方法（☐随意契約のため、在籍確認不要） | 通知書・申請書類・本人確認書類（　　　　　　　　　）電話・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 本件責任者又は担当者の在籍確認した相手方の氏名 |  |

質問書

令和　　　年　　　月　　　日

（提出先）

　横浜市病院事業管理者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 質問者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　　　　名

件　名　　医療情報システム運用管理業務委託　一式

標記件名に係る契約について、次のとおり質問します。

　　　　　　　　　　　担当者　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

|  |  |
| --- | --- |
| 番号 | 質問内容 |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入 札 辞 退 届　　年　　月　　日　横浜市病院事業管理者住　　　　所商号又は名称代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　※　　次の入札について、都合により辞退したいのでお届けいたします。件　　　名　　　医療情報システム運用管理業務委託　一式※押印を省略する場合のみ「本件責任者及び担当者」の氏名及び連絡先を記載すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **本件責任者** |  **部　署　名　（任意）** |  |
|  |  |  |
| **連　　　絡　　　先** |  |  |
|  |
| **担当者** |  **部　署　名　（任意）** |  |
|  |  |  |
| **連　　　絡　　　先** |  |  |
|  |

１　押印を省略し、「本件責任者及び担当者」の氏名及び連絡先の記載がない又は不備がある場合は、不受理とする。２　「本件責任者及び担当者」は必ず両方記載すること。両方記載がない場合は、不受理とする。ただし、同一の人物である場合は「同上」でも可とする。３　「本件責任者及び担当者」の在籍確認ができなかった場合は、不受理とする。--------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 横浜市使用欄 | 横浜市担当者名 |  |
| 本件責任者又は担当者在籍確認日時 | 　　年　　月　　日　　　　時　　分 |
| 確認方法 | 申請書類・通知書・本人確認書類（　　　　　　　　　　　）電話・メールアドレス・ＦＡＸ番号その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 本件責任者又は担当者の在籍確認した相手方の氏名 |  |

 |

（Ａ４）