

# 一般競争入札参加資格確認申請書提出要領（事後審査型）

- 1 提出期間 平成29年4月12日(水)～平成29年4月24日(月)  
ただし、岐阜市の休日を定める条例（平成元年岐阜市条例第45号）に規定する本市の休日を除く。
- 2 提出時間 午前9時～午後5時  
ただし、正午から午後1時までを除く。  
提出場所 岐阜市今沢町18番地  
岐阜市役所行政部契約課
- 3 提出方法 申請書を契約課窓口を持参してください。  
郵送及びFAXでの受付はしません。
- 4 問い合わせ先 岐阜市役所行政部契約課  
058-265-3894（請負係）  
058-214-2951（審査係）
- 5 提出書類一覧

書	類	名
①	一般競争入札参加資格確認申請書	(様式第2号)
代表者印等を押印、複写し、原本及び写しを持参すること。 また、病院情報システムの運用管理の受注実績があることがわかる契約書等の写しを、袋とじをして割り印を押すこと。		

- 6 提出書類一覧 審査対象となった者は、入札後、提出期限までに下記書類（技術資料）を1部作成し持参により提出すること。  
(入札参加資格の詳細な確認) (①～③までを袋とじして割り印を押すこと。)

書	類	名
②	一般競争入札参加資格確認申請書（技術資料）	(様式第2-2号)
③	配置予定運用員調書〈運用主任者用〉	(様式第2-4号)
公告文の別表に記載した資格のうち保有する資格を証明する書類の写しを添付すること。		
④	配置予定運用員調書〈運用主任代行者用〉	(様式第2-4号)

## 一般競争入札参加資格確認申請書

岐阜市長様

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

連絡先 担 当 者

電 話 番 号

F A X 番 号

メールアドレス

このたび、下記業務の一般競争入札に参加申請します。下記業務の入札に際しては、関係法令を遵守し、この申請書及び添付書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。なお、後日誓約した内容に違反する事実が判明した場合は、いかなる措置を受けましても異存ありません。

### 記

- 1 業務の名称 病院情報システム運用管理業務委託
- 2 業務を行う場所 岐阜市鹿島町7丁目1番地

上記業務の一般競争入札参加資格確認申請書の添付書類として、直近5年間のうち合計2年以上、一般病床数500床以上の病院で病院情報システムの運用管理の受注実績があることがわかる書類を添付します。

受 付 印

## 一般競争入札参加資格確認申請書（技術資料）

岐阜市長様

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

このたび、下記業務の審査対象者になりましたので入札参加資格の確認を申請します。なお、この申請書及び添付書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

### 記

- 1 業務の名称 病院情報システム運用管理業務委託
- 2 業務を行う場所 岐阜市鹿島町7丁目1番地

## 配置予定運用員調書

### 1 運用主任者

氏名		資格の名称	
		資格取得年月日 及び資格番号	

### ■ 病院情報システムの運用管理に従事した実績

No	病院名	一般病床数	従事年月	従事役職
1		床	年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 運用主任者 <input type="checkbox"/> その他
2		床	年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 運用主任者 <input type="checkbox"/> その他
3		床	年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 運用主任者 <input type="checkbox"/> その他
4		床	年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 運用主任者 <input type="checkbox"/> その他
5		床	年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 運用主任者 <input type="checkbox"/> その他
6		床	年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 運用主任者 <input type="checkbox"/> その他
7		床	年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 運用主任者 <input type="checkbox"/> その他

※ の該当箇所には $\surd$ をつけてください。

公告文の別表に記載した資格のうち保有する資格を証明する書類の写しを添付すること。

## 配置予定運用員調書

### 2 運用主任代行者

氏名	
----	--

#### ■ 病院情報システムの運用管理に従事した実績

No	病院名	一般病床数	従事年月	従事役職
1		床	年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 運用主任者 <input type="checkbox"/> その他
2		床	年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 運用主任者 <input type="checkbox"/> その他
3		床	年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 運用主任者 <input type="checkbox"/> その他
4		床	年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 運用主任者 <input type="checkbox"/> その他
5		床	年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 運用主任者 <input type="checkbox"/> その他
6		床	年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 運用主任者 <input type="checkbox"/> その他
7		床	年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 運用主任者 <input type="checkbox"/> その他

※ の該当箇所には $\surd$ をつけてください。