

参加申込書

山形県立中央病院長 様

参加者住所

称号又は名称
代表者職氏名

印

連絡先	電話番号		
	FAX番号		
	担当者	所属	
		氏名	
		e-mail	

「山形県立中央病院物流管理（SPD）業務に係る企画提案への参加を申し込みます。
なお、応募資格要件につきましては、次のとおり事実と相違ないことを誓約します。

要件	応募資格要件	記入欄
①	地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4 に規定する者に該当しないこと。	適 ・ 否
②	山形県税（山形県税に附帯する税外収入を含む。）又は消費税を滞納していないこと。	適 ・ 否
③	雇用保険、健康保険、厚生年金保険等の社会保険に加入していること（加入する義務のない者を除く。）。	適 ・ 否
④	1 年以上引き続き業として当該契約に係る業務を営んでいること。	適 ・ 否
⑤	山形県競争入札参加資格者指名停止要綱に基づく指名停止措置を受けていないこと。	適 ・ 否

⑥	<p>次のいずれにも該当しない者（地方自治法施行令第 167 条の 4 第 1 項第 3 号に規定する者に該当する者を除く。）</p> <p>イ 役員等（受注者が個人である場合にはその者を、受注者が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。以下この号において同じ。）が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（以下この号において「暴力団員」という。）又は暴力団員でなくなった日から 5 年を経過しない者（以下この号において「暴力団員等」という。）であること。</p> <p>ロ 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。以下この号において同じ。）又は暴力団員等が経営に実質的に関与していること。</p> <p>ハ 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等を利用する等していること。</p> <p>ニ 役員等が、暴力団又は暴力団員等に対して資金等を供給し、又は便宜を供与する等直接的あるいは積極的に暴力団の維持及び運営に協力し、又は関与していること。</p> <p>ホ 役員等が暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有していること。</p>	適 ・ 否
⑦	県内に本店または営業所等を有すること、又は事業開始までに事業所を開設することが確実であると認められること。	適 ・ 否
⑧	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）第 39 条に規定する高度管理医療機器等の販売業の許可を有していること。又は、委託契約の締結までに有する見込みであること。	適 ・ 否
⑨	一般病床数 400 床以上の公的病院において、過去 3 年以内に実施要領 2 の (1) の業務と同種の業務を履行した実績があることを証明できること。この場合において、現に実施要領 2 の (1) の業務と同種の業務を履行している場合であって当該業務に係る契約期間が令和 7 年 3 月 31 日までに終了するときは、当該業務を履行した実績があるものとみなす。	適 ・ 否
⑩	会社更生法（平成 14 年法律第 154 号）及び民事再生法（平成 11 年法律第 225 号）の規定に基づく更生又は再生手続きを行っていないこと。	適 ・ 否
⑪	<p>本業務を円滑に遂行できる財政的基礎を有するものとして、次の条件に該当するものであること。</p> <p>イ 資本金の額、資産及び負債の状況等から、財政的基盤が十分に整っていること。</p> <p>ロ 累積欠損がなく、かつ経営状況が良好であること。</p>	適 ・ 否

※ 記入欄の該当する項目を○で囲むこと

※ 【様式第 2 号】会社概要報告書を添付すること

会社概要報告書

山形県立中央病院長 様

会社名
代表者名

⑩

会社の概要は次のとおりです。

所在地	本社	〒 住 所 電話番号			
	県内支社等 (県内に本社がある場合を除く)	〒 住 所 電話番号			
設立年月日	年 月 日 (県内営業所等の設立年月日 年 月 日)				
資本金	千円				
過去2年間の 会社全体売上高 (損益計算書)	直前期総売上高 (a)	千円			
	前々期総売上高 (b)	千円			
	年間平均売上高 = (a + b) ÷ 2	千円			
従業員数	人 (県内営業所等の社員数 人) パート等を含む				
業務内容					
会社の特色					
SPD受託実績 (過去3年間の 一般病床400床 以上の公的病院の 受託実績に限る。)	受託病院名	病床数	契約期間	管理倉庫 (院内・院外・両方)	消化払いの有無
	①				
	②				
	③				
	④				
⑤					
本件の窓口となる担当者					
所属 :	電話番号 :				
職名 :	FAX番号 :				
氏名 :	e-mail :				

※直近決算における貸借対照表、損益計算書、キャッシュ・フロー計算書を添付すること。

参加辞退届

山形県立中央病院長 様

参加者住所

称号又は名称
代表者職氏名

印

連絡先		電話番号	
		FAX番号	
担当者	所属		
	氏名		
	e-mail		

「山形県立中央病院物流管理（SPD）業務」の企画提案公募（プロポーザル）に対して

参加申込書

参加申込書及び業務企画提案書

（※いずれかを  で囲んでください。）

を提出しましたが、都合により辞退いたします。

山形県立中央病院長 様

参加者住所

称号又は名称
代表者職氏名

㊞

連絡先	電話番号		
	FAX番号		
	担当者	所属	
		氏名	
e-mail			

業務企画提案書の提出について

「山形県立中央病院物流管理（SPD）業務委託に係るプロポーザル実施要領」に基づき、下記のとおり業務企画提案書等について提出します。

記

- 1 業務企画提案書（A4判縦、 ページ）
正本： 1部 ※本書及び様式第5号、第6号を綴り込むこと。
副本： 15部 ※様式第5号、第6号の写しを綴り込むこと。
- 2 業務運営に要する費用見積書【様式第5号】
- 3 SPD業務受託状況証明書【様式第6号】

業務運営に要する費用見積書

山形県立中央病院長 様

参加者住所

称号又は名称
代表者職氏名

印

連絡先	電話番号		
	FAX番号		
	担当者	所属	
		氏名	
	e-mail		

業務運営に要する費用

令和7年4月1日からの月額費用(税抜き)を記載

百万	十万	万	千	百	十	一	円

※限度額は5,457,273円(税抜)

SPD業務受託状況証明書

病院名			病床数	床
委託業務名			契約方法	入札 随契
委託業者名				公募型プロポーザル（随契）
契約期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	契約金額	月額	円(税別)
業務概要	診療材料搬送 供給管理	院外倉庫型 術式別材料セット化 ()	院内倉庫型 診療材料価格削減	消化払い導入 その他
	その他の業務			
特記事項				

上記のとおり相違ないことを証明します。

住 所

病院名

病院長名



担当者名

電話番号

※証明内容について、山形県立中央病院担当者より、照会させていただく場合があります。

S P D 業務受託状況証明書

病院名	〇〇〇〇〇病院		病床数	〇〇〇床
委託業務名	院内総合物流（物品）管理業務委託		契約方法	入札 随契
委託業者名	〇〇〇〇株式会社			公募型プロポーザル(随契)
契約期間	令和〇〇年4月1日～令和〇〇年3月31日		契約金額	月額0,000,000円(税別)
業務概要	診療材料搬送 供給管理	院外倉庫型 術式別材料セット化 ()	院内倉庫型 診療材料価格削減 ()	消化払い導入 その他
	その他の業務	薬品：カート搬送・回収、在庫管理 滅菌物：カート搬送・回収		
特記事項	物流管理ソフト：JITSシステム 薬品管理システム：Q1-Zig 手術室材料分析システム：オペビジョン			

上記のとおり相違ないことを証明します。

住 所 〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇〇-〇

病 院 名 〇〇〇〇〇病院

病院長名 院長 〇〇 〇〇 (印)

担当者名 〇〇課〇〇係（役職） 〇〇 〇〇

電話番号 ***-***-**** (内***)

※証明内容について、山形県立中央病院担当者より、照会させていただく場合があります。

暴力団排除に関する誓約書

当社は、

- 1 下記のいずれにも該当しません。将来においても該当することのないことを誓約します。
- 2 山形県との契約事案について、下記に該当する者であることを知りながら下請契約又は関連する契約（資材、原材料及び物品の購入契約並びにその他の契約）を締結することはしません。
- 3 下記の該当の有無を確認するために、山形県から役員名簿等の提出を求められたときは速やかに提出します。また、当該役員名簿等に記載された情報等が山形県警察本部に提供されることについて同意します。
- 4 暴力団の不当な要求には応じません。また、山形県との契約事案について不当な要求を受けたときは、ただちに警察署へ通報するとともに、山形県に報告します。
- 5 この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が入札参加資格の制限等の不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

記

- 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役員又は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（以下「暴力団員」という。）又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者（以下「暴力団員等」という。）であること。
- 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。）又は暴力団員等が経営に実質的に関与していること。
- 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等を利用する等していること。
- 役員等が、暴力団又は暴力団員等に対して資金等を供給し、又は便宜を供与する等直接的あるいは積極的に暴力団の維持及び運営に協力し、又は関与していること。
- 役員等が、暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有していること。

山形県立中央病院長 殿

令和 年 月 日

所在地

商号又は名称

代表者氏名

㊞

※ ㊞について、法人にあっては代表者印

質 問 書

会社名：	
担当部署：	担当者：
e-mail：	
電話番号：	
FAX番号：	

No.	資料名称	該当頁	該当行	該当項目
質問内容				

No.	資料名称	該当頁	該当行	該当項目
質問内容				

No.	資料名称	該当頁	該当行	該当項目
質問内容				

【留意事項】

- 1 令和6年9月17日（火）午後5時までにメールを送信すること。
 期限を過ぎたものは受付をしない。
 ※送信先 kumasakami@ypch.gr.jp（担当者：熊坂）
- 2 質問項目が多い場合には、本様式を適宜複写して利用すること。