様式１

入札参加資格確認申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

地方独立行政法人静岡県立病院機構理事長　様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名

下記の一般競争入札に参加する資格について確認されたく、関係書類を添えて申請します。

記

１　公告日 平成27年12月28日（月）

２　件名 　静岡県立こども病院電子カルテシステムクライアント機器等賃貸借契約

３　入札番号 こ病シ管第24号様式２

納入実績証明書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 実績１ | 実績２ |
| 契　約　先 |  |  |
| 契約年月日 |  |  |
| 納　入　日 |  |  |
| 品名・規格数　量　等 |  |  |
| メーカー名 |  |  |
| 定　　価 |  |  |
| 契約金額 |  |  |
| 備　　考 |  |  |

　※　今回調達の機器構成と同等規模のものを納入した実績を記載する。ただし、入札しようとする者がリース会社等の賃貸借業者の場合は、その機器供給及びSI等サービスを受ける業者（機器製造販売業者、SI業者）の実績を記載する。この場合は、その業者を明らかにする証明書（様式３）を提出する。

上記契約を締結して履行したことを証明します。

また、本実績は弊社が機器及びサービス供給を受ける業者との間に締結し、その履行を約束するものであることを証明します。

平成　　年　　月　　日

地方独立行政法人静岡県立病院機構理事長　様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名

様式３

**機器供給及びSI等サービス実施業者証明書**

平成　　年　　月　　日

地方独立行政法人静岡県立病院機構理事長　　様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名

　静岡県立こども病院電子カルテシステムクライアント機器等賃貸借契約の一般競争入札において、下記業者より機器供給及びSI等サービス実施することを証します。

記

住所又は所在地

商号又は名称

以上

様式４

機能及び標準価格

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 型　名 | 単　価 | 月額保守料 | 数量 | 仕　様 |
|  |  |  |  |  |  |

※　仕様については、入札仕様書の項目ごとに比較ができるように仕様欄又は別紙で詳細に記載し、応札機器が仕様を全て満たすことを示すこと。

※　記載されている機器のカタログ等の資料を添付すること。

平成　年　月　日実施、こ病ジ管第24号「静岡県立こども病院電子カルテシステムクライアント機器等賃貸借契約」に係る入札の応札機器は上記のとおりとします。

 平成 年 月 日

　　　　　　住　　　　所

入札参加者 商号又は名称

 代表者職氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

様式５

入　札　書

　　入札金額（税抜）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 十億 | 億 | 千万 | 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

こ病シ管第24号「静岡県立こども病院電子カルテシステムクライアント機器等賃貸借契約」

の入札について、当該入札説明書及び仕様書等を承諾のうえ、上記金額のとおり入札します。

地方独立行政法人静岡県立病院機構理事長　様

平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　代理人

　　　　　　　　　　　　　　（氏名）

様式６

**委　　　　任　　　　状**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　私は、る一切の権限を委任します。 | 代理人の印 | を代理人と定め、下記の件に係る入札に関す |
|  |
|  |

記

件　名　静岡県立こども病院電子カルテシステムクライアント機器等賃貸借契約の入札について

　平成　　年　　　月　　　日

地方独立行政法人静岡県立病院機構理事長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　委任者

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名

様式７

質　問　票

件　名　静岡県立こども病院電子カルテシステムクライアント機器等賃貸借契約の入札について

あて先　地方独立行政法人静岡県立病院機構 静岡県立こども病院 　ITシステム管理室

E-Mail kodomo-jouhou@shizuoka-pho.jp

差出人

　会社名

　部　門

　氏　名

　電　話　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　E-Mail

|  |  |
| --- | --- |
| 　標　題 |  |
| 　内　容 |  |

※　質問はできるだけ簡潔に記載すること。

※　質問１つにつき１枚を使用すること。