入札関連様式

（別記様式１）競争入札参加資格確認申請書

（別記様式２）誓約書

（別記様式３）担当者届

（別記様式４）履行実績調書

（別記様式５）入札書

（別記様式６）委任状

（別記様式７）入札辞退届

（別記様式８）質問書

（別記様式９）附属書類閲覧依頼書

（別記様式10）関連資料の閲覧に関する誓約書

別記様式１

**競争入札参加資格確認申請書**

令和７年　月　日付けで公告のありました佐賀県医療機関情報・救急医療情報システム構築及び更新業務委託に係る一般競争入札参加資格について、下記の書類を添えて確認申請します。

なお、下記の内容については事実と相違ないことを誓約します。

記

１　地方自治法施行令（昭和22年政令第l6号）第l67条の４の規定に該当しない者であること。

２　会社更生法（平成14年法律第154号）に基づき更生手続開始の申立てがなされている者でないこと。

３　民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき再生手続開始の申立てがなされている者でないこと。

４　開札の日の６か月前から現在までの間、金融機関等において手形又は小切手を不渡りした者でないこと。

５　佐賀県発注の契約に係る指名停止措置若しくは入札参加資格停止措置を受けている者又は佐賀県発注の請負・委託等契約に係る入札参加一時停止措置要領に該当する者でないこと。

 添付書類

１　会社概要書（パンフレット等）

２　誓約書（別記様式２）

３　担当者届（別記様式３）

４　履行実績調書（別記様式４）

５　ISMS/ISO27001又はP（プライバシー）マーク認証の保有を証明できる書類

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和７年　　月　　日

住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　法人の場合は、法人名及び代表者役職氏名を

記入すること

佐賀県知事　　　　　　様

別記様式２

**誓　　　　約　　　　書**

私は、下記の事項について誓約します。

なお、県が必要な場合には、佐賀県警察本部に照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、私が県と行う他の契約等における身分確認に利用することに同意します。

記

１　自己又は自社の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。

（１）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（平成３年法律第77号）第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

（２）暴力団員（同法第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）

（３）暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者

（４）自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者

（５）暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与する等、直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者

（６）暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者

（７）暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者

２　１の（２）から（７）までに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

３　県から提供される「委託業務における情報セキュリティチェックシート」については、入札終了後に破棄します。

令和７年　　月　　日

佐賀県知事　様

住　　所

（ふりがな）

氏　　名

生年月日　（明治・大正・昭和・平成）　　年　　月　　日

 　　　氏名の欄は、本人が自署すること。ただし、法人の場合は、契約、申請等

 　　の担当部署の責任者の氏名の自署を付記し、法人代表者の氏名及びふりがな

 　　を記名することができる。

別記様式３

**担　当　者　届**

|  |  |
| --- | --- |
| 会　　社　　名 |  |
| 担当部署名 |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| 所 在 地 |  |
| 電話番号（内線番号） |  |
| Ｆ Ａ Ｘ 番 号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

　注１）　本事業に係る担当者として１名を選任し、質疑等の窓口を一本化すること。

別記様式４

**履行実績調書**

氏名

過去に佐賀県と人口規模が同等である自治体において、医療機関情報・救急医療情報システムに関する設計、開発、構築及び１年以上の運用保守の業務を行った実績（受託者として実施したもの及び現在契約中のものを含む。）については、下記のとおりです。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 | 業務名 | 契約金額 | 履行期間 | 業務概要 |
|  |  |  | ～ |  |

※項目が不足する場合は適宜付け加えください。

※履行実績を証明するもの（契約書の写し等）を添付してください。

必要に応じて、契約履行証明書の提出を求める場合があります。

別記様式５

**入 　札 　書**

件名　　佐賀県医療機関情報・救急医療情報システム構築及び更新業務委託

 なお、契約の金額は頭書の金額に100分の110を乗じて得た金額とします。

 本書のとおり入札します。

　　令和７年　　月　　日

住　所

氏　名

代理人

　　　　　　　　　　　　　 法人の場合は、法人名及び代表者役職氏名を記入

すること。

収支等命令者　様

別記様式６

**委　任　状**

 今般都合により　　　　　　　　を代理人と定め、次の入札に関する一切の権限を委任します。

委託名　　佐賀県医療機関情報・救急医療情報システム構築及び更新業務委託

上記のとおり委任します。

　　令和７年　　月　　日

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　 所

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　 名

　　　　　　　　　　　　　　法人の場合は、法人名及び代表者役職氏名を記入

すること

収支等命令者　様

別記様式７

**入　札　辞　退　届**

件名 佐賀県医療機関情報・救急医療情報システム構築及び更新業務委託

　　上記について、都合により入札を辞退します。

　　　　　　　令和７年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名

　 　代　理　人

法人の場合は、法人名及び代表者役職氏名を記入

すること

収支等命令者 　様

別記様式８

|  |
| --- |
| 質　　問　　書 |
| 件　　　名 | 佐賀県医療機関情報・救急医療情報システム構築及び更新業務委託 | 質 問 日 | 　　　令和７年　　月　　日 |
| 質　問　者 | 企 業 名 |  | 担当者名 |  | 摘　要 |
| 質問№ | 書類名　項目 | 質　問　内　容 | 回　　　答 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 項目が不足する場合は、適宜付け加えること

別記様式９

**附属書類閲覧依頼書**

|  |  |
| --- | --- |
| 会 社 名 |  |
| 担当部署名 |  |
| 職・氏名 |  |
| 所 在 地 |  〒 |
| 電話番号（内線番号） |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ（不測の場合の予備の　Ｅ－ｍａｉｌも記入） |  |
| 会社のホームページ のＵＲＬ |  |
| 閲覧希望日時 |  |

別記様式10

**関連資料の閲覧に関する誓約書**

佐賀県収支等命令者　様

　佐賀県医療機関情報・救急医療情報システム構築及び更新業務委託契約の入札手続きに関し、佐賀県健康福祉部医務課の指示事項を遵守するとともに、知り得た情報を他に漏らさないことを誓います。

　情報の漏洩によって佐賀県又は第三者に与えた損害は、入札手続き終了後においても、当社の責任において賠償するものとします。

令和７年　　月　　日

 　　　　　　　　　　　　　　　　　住　 所

 　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　 名

　　　　　　　　　　　　　法人の場合は、法人名及び代表者役職氏名を記入

すること。