

令和8・9年度 入札参加資格審査申請要領 【市外:物品(医療)】

<資格要件>

宍粟市内に本店、支店等がない者で、次の(1)～(2)に定める者

- (1) 営業に関して、法令等により許可、認可、免許、届出等を義務づけられているときは、その許認可等を受けていること。
- (2) 国税及び地方税、及び宍粟市に納入義務があるものに滞納が無いこと。

- 1. 登録区分** 市外業者：物品(医療)
※ 病院、診療所等の医療機関へ納入する物品が対象になります。
- 2. 登録業種** 別紙「業種等一覧表」に記載する項目
- 3. 申請期間** 随時受付 ※土日祝日を除く
窓口での受付時間
・午前の受付 9時00分～11時30分
・午後の受付 1時30分～4時00分
- 4. 提出先** 宍粟市 総務部 財政課 入札検査係
〒671-2593
兵庫県 宍粟市 山崎町 中広瀬 133番地6
- 5. 有効期間** 受付日 から 令和10年3月31日 まで
- 6. 提出書類** 別紙「提出書類一覧」を確認の上、必要書類を提出してください。
- 7. 提出部数** 1部
- 8. 提出方法** 原則郵送とします。(持参可)
※ A4サイズで作成し、左上クリップ留めしてください。
※ 郵送の場合は、封筒に「入札参加資格申請書在中」と記載してください。
- 9. 問合せ先** 宍粟市 総務部 財政課 (TEL:0790-63-3125 ダイヤルイン)
メールアドレス: keiyakukanri-kk@city.shiso.lg.jp
- 10. その他**
 - (1) 申請資格要件に該当しないと判明した場合又は虚偽の事項を記載した場合、並びに入札参加資格審査申請書の誓約に反した場合は、参加資格を取り消す等の措置を行うことがあります。
 - (2) 申請書の審査段階で補正指示がある場合は、速やかに補正や不足書類の提出等を行ってください。補正や不足書類の提出がなかった場合は受付を取り消すことがあります。
 - (3) 業務に関し、宍粟市指名停止基準の措置要件に該当することとなった場合は、直ちに届け出てください。
 - (4) 申請事項に変更があった場合は、速やかに届出をしてください。
 - (5) 宍粟市暴力団排除推進条例に基づき、契約にあたっては暴力団排除に係る誓約書等の提出、及び警察署への照会を行うことについて承諾していただきます。

提出書類一覧【市外:物品(医療)】

☆ 提出書類は次のとおりです。様式が定められているものは所定の様式で提出してください。

| No. | 提出書類名 | 内 容 ・ 説 明 |
|-----|--|---|
| 1 | 入札参加資格審査申請書 【物品(医療)】 | 様式1、様式1-2 |
| 2 | 営業に関する許可・認可等一覧表 | 様式2 ※許認可がある場合は許認可証(写し)を添付。 |
| 3 | 取扱品目及び主要取引メーカー報告書 | 様式3 |
| 4 | 物品納入(販売)実績報告書 | 様式4 |
| 5 | 登記事項証明書(写し可) 身分証明書(写し可) | 申請者が法人である場合は提出すること。 ※ 現在事項全部証明書又は履歴事項全部証明書(変更届においては履歴事項全部証明書に限る。 申請者が個人である場合は提出すること。 身分証明書は、申請者の本籍地がある市区町村の戸籍担当窓口で発行されます。 |
| 6 | 消費税及び地方消費税の 未納がない旨の納税証明書 (写し可) 納税証明書「その3」等は、税務署 で発行されるものになります。 | 法人の場合 納税証明書「その3の3」または「その3」のいずれかを提出すること。 個人の場合 納税証明書「その3の2」または「その3」のいずれかを提出すること。 ※ 決算期(申告期)において、上記の種類の証明が取得できない場合は、納税証明書「その1」でも可 ※ 消費税及び地方消費税が課税されていない者は提出不要。 |
| 7 | 受付票 (必要な場合のみ) | 受付票が必要な場合は、次の①又は②を提出してください。 受付印押印の上返送します。 ① 受付票(任意様式可)及び返送用封筒(切手貼付、返信先記入) ② 返信用はがき(裏面に受付印を押印します) ※ 切手がない場合及び不足する場合は返信できません。 |

※ 5、6の証明書については、**発行日から受付到着日まで3か月以内のもの**に限ります。ただし、申請書類の受付到着日前に期限が到来した場合には再取得が必要です。例:受付到着日:7月15日 ⇒ 3か月前:4月16日

※ 納税証明書に関する留意事項

但し書きのある納税証明書は、受付到着日時点で納付期限が未到来であれば、申請が可能です。ただし、受付到着日時点で納付期限が到来している場合は、納付が完了していることが証明できる書類等を添付してください。

様式1

令和8・9年度 入札参加資格審査申請書
【市外:物品(医療)】

令和 年 月 日

宍粟市長様

宍粟市が発注する物品等に係る入札に参加したいので、別添書類を添えて申請します。なお、申請にあたり下記事項について誓約します。

- 1) この申請書及び添付書類の記載事項は、すべて事実と相違ないこと
- 2) 契約を締結する能力を有しない者及び破産者で復権を得ない者でないこと
- 3) 地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の4第2項各号のいずれかに該当すると認められる者及びその者を代理人、支配人、その他使用人又は入札代理人として使用する者でないこと

申請者

| | | | |
|------------------|---------|-----|-------------------------------------|
| (本店) 所在地又は住所 | 〒 | | 契約委任の有無 |
| | | | 有・無 |
| (フリガナ) 商号又は名称 | | 印 | 印 |
| (フリガナ) 代表者職氏名 | | | |
| 電話及びFAX番号 | TEL | FAX | ※①申請者(実印) ※契約委任なしの場合 申請者の使用印鑑 |
| メールアドレス | | | |
| 書類作成者氏名 | 氏名 | 連絡先 | |
| | メールアドレス | | |

※契約締結権限等を受任者に委任する場合は下記に記入のこと。

委任状

私(申請者)は下記の者を代理人と定め、下記の事項に関する一切の権限を委任します。

- 1. 入札及び見積に関する件
- 2. 契約の締結に関する件
- 3. 保証金の納付及び還付金の受領に関する件
- 4. 契約代金及び前払金の請求及び受領に関する件
- 5. その他契約に関する件
- 6. 復代理人選任及び解任に関する件

印

※①申請者
(委任者:実印)

| | | | | |
|--------------|----------------------|----|--------------|--------------------------------------|
| 受任者 (契約先) | (支店等) 所在地 又は住所 | 〒 | | 受任者 印 印 ※②受任者の 使用印鑑 |
| | (フリガナ) 商号 又は名称 | | | |
| | 代表者 職氏名 | 役職 | (フリガナ) 氏名 | |
| | TEL | | FAX | |
| | メールアドレス | | | |

| | | |
|-------------------|-------|----------------------------|
| 適格請求書発行事業者(インボイス) | 登録番号: | <input type="checkbox"/> 無 |
|-------------------|-------|----------------------------|

登録希望業種(業種一覧表から選択して必ず記載。11業種以上の場合は様式1-2に記入のうえ添付すること)

| 区分 | 分類名 | 区分 | 分類名 |
|----|-----|----|-----|
| 1 | | 6 | |
| 2 | | 7 | |
| 3 | | 8 | |
| 4 | | 9 | |
| 5 | | 10 | |

※以下の欄は記入しないでください。

| | | | |
|-------|--|-------|-------|
| ※ 受付欄 | | ※登録番号 | 年 月 日 |
| | | 第 | 号 |

別紙「業種等一覧表」

| 区 分 | | 分 類 名 | | 備 考 |
|-----|-----------|-------|--------------|----------------------------|
| A | 医療機器 | 1 | 一般医療機器販売 | 体外診断用機器・鋼製小物・聴診器・水銀柱式血圧計等 |
| | | 2 | 管理医療機器販売 | 画像診断機器・電子体温計・電子式血圧計・電子内視鏡等 |
| | | 3 | 高度管理医療機器販売 | 透析機器・放射線治療機器・汎用輸液ポンプ等 |
| | | 4 | 特定保守管理医療機器販売 | |
| | | 5 | 医療機器製造販売 | |
| B | 薬品・医療用機材等 | 1 | 医薬品販売 | |
| | | 2 | 医薬品製造販売 | |
| | | 3 | 医療用衛生材料等販売 | |
| | | 4 | その他 | |
| C | 賃貸・リース | 1 | 管理医療機器賃貸 | 自社レンタル・自社リース |
| | | 2 | 高度管理医療機器賃貸 | 自社レンタル・自社リース |
| | | 3 | 院内備品等 | 玄関マット・寝具等 |
| | | 4 | その他 | |
| D | 役務 | 1 | 検体検査 | 血液検査・水質検査等 |
| | | 2 | 清掃・洗濯 | 院内清掃・寝具類洗濯 |
| | | 3 | 医療機器保守 | 医療機器・医療ガス供給設備・在宅酸素供給装置保守 |
| | | 4 | 廃棄物処理 | 産業廃棄物・医療廃棄物等 |
| | | 5 | 害虫駆除 | ゴキブリ駆除等 |
| | | 6 | 医事システム | CPUの保守・システム開発等 |
| | | 7 | 医事受付業務等 | 医事受付業務・レセプト点検・総括業務等 |
| | | 8 | 医療コンサルタント | 医業経営コンサルタント業務 |
| | | 9 | その他 | |
| E | 衣類 | 1 | 制服・作業服 | 白衣・検診衣・制服等 |

営業に関する許可・認可等一覧表

◆ 営業に関して必要な許可・認可について取得状況を記入してください。

| 区 分 | 許認可等の名称 | 許認可等番号 | 許認可等年月日 |
|-----|---------|--------|---------|
| | | | 年 月 日 |
| | | | 年 月 日 |
| | | | 年 月 日 |
| | | | 年 月 日 |
| | | | 年 月 日 |
| | | | 年 月 日 |
| | | | 年 月 日 |

※許認可等がある場合は、許認可証(写し)を添付してください。

◆ 営業に関して必要な許可・認可等の例示

| 区 分 | 許 認 可 等 名 称 |
|-------------|------------------|
| A 医療機器 | 管理医療機器販売業届出 |
| | 高度管理医療機器等販売業許可 |
| | 医療機器製造販売業許可 等 |
| B 薬品・医療用機材等 | 医薬品販売業許可 |
| | 毒物劇物販売業登録 |
| | 薬局開設許可 等 |
| C 賃貸・リース | 管理医療機器賃貸業届出 |
| | 高度管理医療機器等賃貸業許可 等 |
| D 役 務 | 医療関連サービスマーク認定 |
| | 特別管理産業廃棄物収集運搬業許可 |
| | 特別管理産業廃棄物処分業許可 |
| | 産業廃棄物処理施設設置許可 等 |

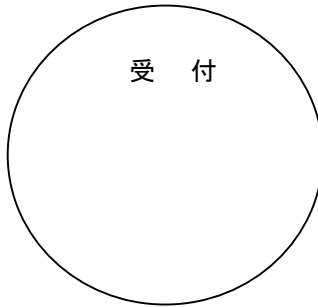
宍粟市入札参加資格審査申請書受付票
【市外:物品(医療)】

有効期間 : 受付日 から 令和10年3月31日 まで

| 申 請 者 | |
|---------|--|
| 所在地又は住所 | |
| 商号又は名称 | |
| 代表者職氏名 | |

※申請者欄は申請者においてあらかじめご記入ください。
※受付後の審査で補正指示を行う場合があります。

あなたから申請のありました入札参加資格審査申請書を受付けました。



兵庫県 宍粟市 総務部 財政課 (TEL0790-63-3125 ダイヤルイン)

宍粟市入札参加資格審査申請書 変更届

令和 年 月 日

宍粟市長 様

申請者
(受任者)

所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

下記のとおり変更があったので届出をします。

| | |
|------|-----------|
| 登録業種 | 市外:物品(医療) |
|------|-----------|

1. 変更内容

| | |
|-------|--|
| 変更事項 | |
| 変更前 | |
| 変更後 | |
| 変更年月日 | |

2. 変更事項にかかる添付書類名

※記載要領

- ・申請事項に変更があった場合に提出すること。
- ・変更に伴い必要になる書類を添付して提出すること。
- ・代表者や本店所在地の変更など登記事項に変更が生じた場合は履歴事項全部証明書(写し可)および申請書(様式1)を提出すること。
- ・受任者登録事項の変更の場合は申請書(様式1)も提出すること。