様式１－１（共同企業体用）

入札参加申請書

令和　　年　　月　　日

高知県・高知市病院企業団

企業長　山本　治　 様

共同企業体の名称

代表者　所在地

名　称

代表者職氏名 　　　　　　　　　　　　　印

構成員　所在地

名　称

代表者職氏名 　　　　　　　　　　　　　印

構成員　所在地

名　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　 印

構成員　所在地

名　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　 印

申請書作成担当者氏名

（所属）

（電話番号）

（ＦＡＸ番号）

令和　年　月　日付けで公募のありました高知医療センター清掃業務の入札に参加したいので、下記の書類を添えて申請します。

なお、入札公告を遵守するとともに、この申請書のすべての記載事項及び添付書類の内容については事実と相違なく、また、入札参加資格要件を満たしていることを誓約します。

記

１．共同企業体協定書（様式２－１）

２．使用印鑑届（様式２－２）

３．委任状（様式２－３）

４．清掃業務を適正に行う能力を有することを証する書類（様式３－１、３－２）

５．履行実績を証する書類（様式３－３）

６．雇用する病院清掃受託責任者を証する書類（様式３－４）

様式１－２（共同企業体以外用）

入札参加申請書

令和　　年　　月　　日

高知県・高知市病院企業団

企業長　山本　治　 様

所在地

名称号

代表者職氏名　　　　　　　　　　　 印

申請書作成担当者氏名

（電話番号）

（ＦＡＸ番号）

令和　年　月　日付けで公募のありました高知医療センター清掃業務の入札に参加したいので、下記の書類を添えて申請します。

なお、入札公告を遵守するとともに、この申請書のすべての記載事項及び添付書類の内容については事実と相違なく、また、入札参加資格要件を満たしていることを誓約します。

記

１．清掃業務を適正に行う能力を有することを証する書類（様式３－１、３－２）

２．履行実績を証する書類（様式３－３）

３．雇用する病院清掃受託責任者を証する書類（様式３－４）

様式２－１

**委託業務共同企業体協定書**

**（目的）**

第１条 当共同企業体は、高知県・高知市病院企業団発注に係る高知医療センター清掃業務を共同連帯して履行することを目的とし、他の事業は一切営まない。

**（名称）**

第２条 当共同企業体は、○○・○○委託業務共同企業体と称する。

**（事業所の所在地）**

第３条 当共同企業体は、事務所を○○県○○市○○町○○番地○○株式会社に置く。

（**成立の時期及び解散の時期）**

第４条 当共同企業体は、令和○○年○○月○○日に成立し、高知医療センター清掃業務（以下「委託業務」という。）の終了後６か月を経過するまでの間は解散することができない。

２ 委託業務を請け負うことができなかったときは、当共同企業体は、前項の規定にかかわらず、発注者が当該委託業務に係る契約を締結した日に解散するものとする。

**（構成員の名称又は商号）**

第５条 当共同企業体は、○○県○○市○○町○○番地○○株式会社、○○県○○市○○町○○番地○○株式会社、○○県○○市○○町○○番地○○株式会社をもってその構成員とする。

**（代表者の名称）**

第６条 当共同企業体は、○○株式会社代表取締役○○○をもって代表者とする。

**（代表者の権限**）

第７条 当共同企業体の代表者は、委託業務の履行に関し当共同企業体を代表してその権限を行うことを名義上明らかにした上で、発注者及び監督官庁等と折衝する権限並びに委託料の請求及び受領並びに当共同企業体に属する財産を管理する権限を有するものとする。

**（構成員の出資割合等）**

第８条 当共同企業体の構成員（以下「構成員」という。）は、次の割合によって出資するものとする。

○○株式会社　○○％

○○株式会社　○○％

○○株式会社　○○％

○○株式会社　○○％

２ 金銭以外のものによる出資については、時価を考慮の上構成員が協議して定めた額をもって前項の割合に算入する。

**（役員その他委託業務履行機関の組織及び選任）**

第９条 当共同企業体は、構成員全員をもって運営委員会を設け、組織及び編成並びに委託業務の履行の基本に関する事項、資金管理方法、その他の当共同企業体の運営に関する基本的かつ重要な事項について協議の上決定し、委託業務の履行に当たるものとする。

２ 運営委員会の委員長は、当共同企業体の代表者が当たるものとする。

３ 監査委員は、各構成員から選任するものとする。

４ 運営委員と監査委員は、兼任できないものとする。

**（事務局）**

第10条 運営委員会のもとに事務局を設置する。

**（各構成員の責任）**

第11条 各構成員は、委託業務の請負契約の履行に伴い当共同企業体が負担する債務の履行に関し、連帯して責任を負うものとする。

**（取引金融機関）**

第12条 当共同企業体の取引金融機関は、○○銀行○○支店とし、共同企業体の名称を冠した代表者の名義により設けられた別口預金口座によって取引するものとする。

**（会計期間）**

第13条 当共同企業体の会計期間は、当共同企業体成立の日から解散の日までとする。

**（利益金の配当の割合）**

第14条 決算の結果利益金を生じた場合には、第８条に規定する出資割合により構成員に配当するものとする。

**（欠損金の負担割合及び補てん方法）**

第15条 決算の結果欠損金を生じた場合には、第８条に規定する割合により構成員が負担するものとする。

**（委託業務完了後における人員、備品、消耗品等に関する処置）**

第16条 委託業務完了後残有する当共同企業体が雇用した職員及び労務者に関する処置は、運営委員会でこれを定める。

２ 委託業務完了後残存する当共同企業体が購入した備品、消耗品等は、当共同企業体の構成員中の希望する者に運営委員会の議決を経て売却するものとして、その代価は、当共同企業体の収入とするものとする。ただし、運営委員会の承認を得たときは、構成員以外の者に売却することができる。

**（決算の監査）**

第17条 決算終了後代表者は、営業報告書（財産目録、貸借対照表、損益計算書及び損益金処分案）を作成し、運営委員会の議決を経て１か月以内に監査委員に提出し承認を求めるものとする。

**（権利義務の譲渡の制限）**

第18条 本協定書に基づく権利義務は、他人に譲渡することはできないものとする。

**（委託業務途中における構成員の脱退に対する処置）**

第19条 構成員は、発注者及び構成員全員の承認がなければ、当共同企業体が委託業務を完了する日までは脱退することはできない。

２ 構成員のうち委託業務途中において前項の規定により脱退した者（以下「脱退構成員」という。）がある場合においては、残存構成員が共同連帯して委託業務を完了する。

３ 第１項の規定により構成員のうち脱退した者があるときは、残存構成員の出資の割合は、脱退構成員が脱退前に有していたところの出資の割合を、残存構成員が有している出資の割合により分割し、これを第８条に規定する割合に加えた割合とする。

４ 脱退構成員の出資金の返還は、決算の際に行うものとする。ただし、決算の結果欠損金を生じた場合には、脱退した構成員の出資金から構成員が脱退しなかった場合に負担すべき金額を控除した金額を返還するものとする。

５ 決算の結果利益金を生じた場合において、脱退構成員には利益の配当は行わない。

**（構成員の除名）**

第19条の２ 当共同企業体は、構成員のうちいずれかが、委託業務途中において重要な義務の不履行その他の除名し得る正当な事由を生じた場合においては、他の構成員全員及び発注者の承認により当該構成員を除名することができるものとする。

２ 前項の場合において、除名した構成員に対してその旨を通知しなければならない。

３ 第１項の規定により構成員が除名された場合においては、前条第２項から第５項までを準用するものとする。

**（構成員中委託業務途中において破産又は解散した場合等の処置）**

第20条 構成員のいずれかが委託業務途中において破産又は解散した場合等においては、第19条第２項から第５項までの規定を準用するものとする。

**（代表者の変更）**

第20条の２ 代表者が脱退し若しくは除名された場合又は代表者としての責務を果たせなくなった場合においては、従前の代表者に代えて、他の構成員全員及び発注者の承認により残存構成員のうちいずれかを代表者とすることができるものとする。

**（委託業務完了後解散までの間における構成員の脱退、破産又は解散した場合**

**等の措置）**

第21条 構成員のいずれかが委託業務完了後当共同企業体が解散に至るまでの間において脱退、破産又は解散した場合等における処置については、残存構成員の決するところによる。

**（解散後のかし担保責任）**

第22条 当共同企業体が解散した後においても、委託業務につき、かし担保責任が生じたときは、各構成員は共同連帯してその責に任ずるものとする。

**（協定書に定めのない事項）**

第23条 この協定書に定めのない事項については、運営委員会において定めるものとする。

○○・○○委託業務共同企業体協定を締結したので、その証拠としてこの協定

書○通を作成し、各通に構成員が記名押印し、高知県・高知市病院企業団に１通

提出するとともに、各自保有するものとする。

令和　　年　　月　　日

○○・○○委託業務共同企業体

代表者　所在地

名　称○○株式会社

代表取締役 ○○　○○　印

構成員　所在地

名　称○○株式会社

代表取締役 ○○　○○　印

構成員　所在地

名　称○○株式会社

代表取締役 ○○　○○　印

構成員　所在地

名　称○○株式会社

代表取締役 ○○　○○　印

注１　○○・○○には、すべての構成員の名称（略称）を列記すること。

２　支店等を構成員とする場合は、支店等の所在地、名称及び支店長等職氏名

を記載すること。

３　本協定書はＡ４版で作成し、袋綴じすること。

様式２－２（共同企業体用）

使 用 印 鑑 届

使用印

高知医療センター清掃業務における○○・○○委託業務共同企業体の代表者の使用印鑑を、上記のとおり届け出ます。

令和　　年　　月　　日

高知県・高知市病院企業団

企業長　山本　治　 様

○○・○○委託業務共同企業体

代表者 所在地

名　称

代表者職氏名 　　　　　　　　　　　　　　　印

備考　代表構成員の代表者印等（支店の場合は支店長印）を届け出ること。

様式２－３（共同企業体用・入札参加申請時）

令和　　年　　月　　日

高知県・高知市病院企業団

企業長　山本　治 様

○○・○○委託業務共同企業体

代表者　所在地

名　称

代表者職氏名 　　　　　　　　　　　　　印

構成員　所在地

名　称

代表者職氏名 　　　　　　　　　　　　　印

構成員　所在地

名　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　 印

構成員　所在地

名　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　 印

**委 任 状**

下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

１．　高知医療センター清掃業務の入札及び見積に際して、○○・○○・○○・○○・○○委託業務共同企業体を代表して行う権限

２．　前項の入札を代わって行う復代理人を選任する権限

記

（代理人）

○○・○○委託業務共同企業体代表者

所在地

名　称

代表者職氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　印

※　上記代理人（代表構成員の代表者）本人以外が入札に参加する場合は、入札時に別紙

様式６－１の委任状（代理人から復代理人への委任状）を提出すること。

様式３－１

令和　　年　　月　　日

高知県・高知市病院企業団

企業長　山本　治　様

入札参加希望者

住　所

氏　名 　　　　　　　　　　　　　　　印

業務履行証明書

　高知医療センター清掃業務について、当社は、医療法第15条の２及び医療法施行規則第９条の15の基準に適合している者であり、別紙書類を添えて、（共同企業体として）履行できることを証明します。

様式３－２

業務履行証明書添付書類

業務履行証明書には下記の書類を添付してください。

共同企業体の場合は、すべての構成員について、下記の書類の添付が必要です。

**１　次の（１）又は（２）いずれかの書類**

（１）財団法人医療関連サ－ビス振興会から院内清掃業務に関する医療関連

サービスマークの交付を受けている者については、「医療関連サ－ビス

マ－ク認定証書」の写し

（２）上記（１）を保有しない者については、下記①及び②の書類

①　「病院清掃受託責任者講習修了証書」の写し

②　医療法施行規則第９条の15に掲げる「清掃の業務を適正に行う能力のある者」の基準を満たしている旨の申立書（申立書には、所在地、名称又は商号及び代表者の氏名）を記載し、押印すること。）

**２　「標準作業書」**

【参考】医療法施行規則第９条の15（第４号）

○　次に掲げる事項を記載した標準作業書を常備し、従業者に周知していること。

①　区域ごとの作業方法

②　清掃用具、消毒薬等の使用及び管理の方法

③　感染の予防

**３　「業務案内書」**

【参考】医療法施行規則第９条の15（第５号）

○　次に掲げる事項を記載した業務案内書を常備していること。

①　業務内容及び作業方法

②　清掃用具

③　業務の管理体制

様式３－３

履行実績を証する書類

１．履行実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 履行年度 | 業務履行施設名 | 施設延床面積  （㎡） |
| 清掃業務 |  |  |  |

※・　平成２９年度以降に、手術室、集中治療室等の清潔区域を含む病床数２５０床以上の病院の清掃業務を１年以上継続して誠実に履行した実績を記載し、それを証明する書類（契約書、仕様書、面積が分かる書類等）を添付すること。

・　共同企業体の場合、代表構成員の実績に限る。

様式３－４

雇用する病院清掃受託責任者を証する書類

資格者の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 必要な資格（人数） | 氏名 | 所属企業 |
| １ | 病院清掃受託責任者講習修了者  （２名） |  |  |
|  |  |

※すべて、修了証書の写し及び雇用関係を示す書類（健康保険証等）を添付する。

※うち1名については、平成２９年度以降の、医療機関での３年以上の清掃業務の実績を記載する。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏 名 | 従事した年度  （期間） | 清掃に従事した医療機関名 |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 上記実績に間違いありません。  本人署名 　　　　　　　　　　　　　　　印 | | |

※共同企業体の場合、様式３－２の要件はすべての構成員が満たしたうえで、共同企業体全体としてこの様式３－４の資格を満たすこと。

※実務経験については、本人が署名押印すること。

※契約時に、清掃責任者及び清掃副責任者として上の表に記載した資格者の配置を義務付けるものではなく、上記要件を満たす雇用者であれば、上記に挙げる者以外でも可とする。

様式４

**質 疑 書**

件　名：高知医療センター清掃業務

高知県・高知市病院企業団事務局業務課あて

（ＦＡＸ：０８８–８３７–６７６６）

|  |
| --- |
|  |

住 所

名 称

担当者

連絡先（ＴＥＬ）

（ＦＡＸ）

様式５－１（共同企業体用）

**令和　　年　　月　　日**

**高知県・高知市病院企業団**

**企業長　山本　治　様**

○○・○○・○○・○○委託業務共同企業体

（代理人）所在地

名　称

**代表者職氏名 　　　　　　　　　　　㊞**

**入 札 書**

**入札の諸条件を承諾のうえ、下記のとおり入札します。**

**（単位： 円）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **金　額** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **契約件名または**  **内容** | **高知医療センター清掃業務** | | | | | | | | | | |

**備 考**

**１　入札金額の数字の頭には￥を冠し、３年間分の契約希望金額の110分の100（消費税及び地方消費税相当額抜き）の金額を記載すること。**

**２ 復代理人が入札を行う場合は、代理人の所在地及び氏名の下に「復代理人」**

**の表示をしてその住所及び氏名を記入し押印すること。この場合、（代理人）**

**である共同企業体代表者印は不要で、「復代理人」の印を必ず押印すること。**

**様式５－２（共同企業体以外用）**

**令和　　年　　月　　日**

**高知県・高知市病院企業団**

**企業長　山本　治　様**

**所在地**

**名　称**

**代表者職氏名 　　　　　　　　　　　㊞**

**入 札 書**

**入札の諸条件を承諾のうえ、下記のとおり入札します。**

**（単位： 円）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **金　額** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **契約件名または**  **内容** | **高知医療センター清掃業務** | | | | | | | | | | |

**備 考**

**１　入札金額の数字の頭には￥を冠し、３年間分の契約希望金額の110分の100（消費税及び地方消費税相当額抜き）の金額を記載すること。**

**２ 代理入札の場合は、委任者の所在地、名称及び代表者職氏名の下に「代理**

**人」の表示をしてその住所及び氏名を記入し押印すること。この場合、代表**

**者印は不要で、「代理人」の印を必ず押印すること。**

様式６－１（共同企業体用・入札時）

令和　　年　　月　　日

高知県・高知市病院企業団

企業長　山本　治　様

○○・○○・○○・○○委託業務共同企業体

（代理人）

所在地

名　称

代表者職氏名 　　　　　　　　　　　　印

（共同企業体代表者印）

委 任 状

私は、下記の者を復代理人と定め、令和　　年　　月　　日執行の

高知医療センター清掃業務

の入札及び見積りに関する一切の権限を委任いたします。

記

復代理人 住 所

入札書使用印鑑

氏 名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※この様式は復代理人が入札する場合に、入札時に必要です。

様式６－２（共同企業体以外用・入札時）

令和　　年　　月　　日

高知県・高知市病院企業団

企業長　山本　治　様

所在地

名　称

代表者職氏名 　　　　　　　　　　　印

委 任 状

私は、下記の者を代理人と定め、令和　　年　　月　　日執行の

高知医療センター清掃業務

の入札及び見積りに関する一切の権限を委任いたします。

記

代理人 住 所

入札書使用印鑑

氏 名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※この様式は代理人が入札する場合に、入札時に必要です。