

(様式1)

かがわ総合リハビリテーションセンター病院情報システム入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団

理事長 田中 一裕 殿

(申請者)

住所

商号又は名称

代表者



かがわ総合リハビリテーションセンター病院情報システムの調達に係る総合評価一般競争入札において、入札参加者に必要な資格について確認されたく、下記の書類を添えて申請します。

なお、添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

1. 添付書類

- | | |
|--|-----|
| (1) かがわ総合リハビリテーションセンター
病院情報システム参加資格確認資料 (様式2) | 1 部 |
| (2) かがわ総合リハビリテーションセンター
病院情報システム稼働実績証明書 (様式3) | 1 部 |

(様式2)

かがわ総合リハビリテーションセンター病院情報システム参加資格確認資料

令和 年 月 日

社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団

理事長 田中 一裕 殿

住所

商号又は名称

代表者

㊞

かがわ総合リハビリテーションセンター情報システムの調達に係る総合評価一般競争入札において、
入札説明書に記載の入札者に必要な資格ついて、下記のとおり証明いたします。

記

必要な参加資格	内 容
2 (1) ① 地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4 の規定に該当しないものであること。	該当しない・該当する
2 (1) ②香川県が発注する物品の買入れ等に係る指名停止の措置を受けていない者であること。	受けていない・受けている

(様式3)

かがわ総合リハビリテーションセンター病院情報システム稼働実績証明書

令和 年 月 日

社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団

理事長 田中 一裕 殿

住所

商号又は名称

代表者



かがわ総合リハビリテーションセンター情報システムの調達に係る総合評価一般競争入札において、
入札説明書に記載の入札者に必要な資格について、次のとおり証明いたします。

記

番号	病院名	所在地	病床数	稼働年月日
		業務内容・特徴		
例	〇〇県立〇〇病院	香川県高松市	300 床	令和〇年〇
		医事会計システム、検査、給食、薬剤等部門のシステムの構築		
1				
2				
3				
4				
5				

(合計 件)

<記入上の注意>

すでに稼働中である直近の実績を記入すること。

なお、稼働実績が5件以上ある場合は、5件まで記載し、合計欄に合計件数を記入すること。