様式第１号

令和６年　　月　　日

（宛先）

長浜市長

住所(所在地)

商号又は名称

代　 表 　者　職

氏名

参　加　申　込　書

令和６年４月２３日付けで企画提案募集のありました下記業務のプロポーザルについて、参加を申込みます。

なお、当該業務の実施要領に定める参加資格要件については、全て満たしていることを誓約いたします。

記

１ 業務の名称　　　湖北圏域病院再編事業支援業務

２ 参加資格

参加者は、次に掲げる（１）から（５）までの全ての要件を満たす単独企業であること。

（１）長浜市入札参加停止基準要綱（平成24年長浜市告示第213号）に基づく入札参加停止措置を現に受けていない、又は、提案時において長浜市入札参加停止基準要綱の別表第１及び別表第２の各号に該当しない者であること。

（２）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者であること。

（３）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をしている（更生手続開始の決定を受けている者を除く。）又は民事再生法（平成11年法律第 225号）に基づく再生手続開始の申立てをしている者（再生手続開始の決定を受けている者を除く。）でないこと。

（４）平成２５年４月１日以降に、日本国内において、再編（又は統合）後の病床が２５０床以上の公立又は公的病院の再編（又は統合）に係るコンサルティング業務を元請けとして受託した実績を有する者であること。

（５）公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会が認定する医業経営コンサルタントの有資格者が雇用されていること。また、医療経営コンサルタントの有資格者を統括責任者又は主任担当者として本業務に配置できること。

３ 添付書類　　 ア　事業者概要（様式第２号）

イ　業務実績調書（様式第３号）

ウ　業務の実施体制（様式第４号）

エ　履歴事項全部証明書（法人登記簿謄本）の写し

オ　国税（法人税、消費税及び地方消費税）、都道府県税（法人事業税及び法人都道府県民税又は個人事業税）及び市町村税の納税証明書（納期限が到来しているものの滞納がないことが確認できること。）の写し

（次項あり）

カ　上記｢イ｣に記載された業務実績における契約書等の写し

キ　上記｢ウ｣に記載された統括責任者又は主任担当者が、公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会が認定する医業経営コンサルタントの有資格者であることがわかるものの写し

|  |
| --- |
| 【連絡先】  所　　属  氏　　名  電話番号  ＦＡＸ番号  Ｅ－ｍａｉｌ |