

札幌医科大学附属病院洗浄・滅菌業務委託契約
一般競争入札参加資格審査申請書

令和 年 月 日

北海道公立大学法人札幌医科大学
理事長 山下敏彦 様

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

連絡先

担当者氏名

電話番号

令和8年3月9日付け北海道公立大学法人札幌医科大学公告第60号で公告のありました次の契約に係る一般競争入札に参加したいので、競争入札参加資格について審査されたく関係書類を添えて申請します。

なお、本申請書及び添付書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

1 業務の名称

札幌医科大学附属病院洗浄・滅菌業務委託契約

2 申し出事項 ※下記の事由に虚偽がなければ□にシ点でチェック願います。

私は、競争入札参加資格審査申請にあたり、次に該当しない者であることを申し出ます。

1 北海道又は札幌医科大学が行う指名競争入札に関する指名を停止されている者。

2 暴力団関係事業者であることにより、北海道又は札幌医科大学が行う競争入札への参加を除外されている者。

3 添付書類

別紙のとおり

参加資格審査申請書添付書類一覧

資料名		内容
1	事業所の概要調査表	別記第1号様式
2	商業登記簿（原本）（法人）	提出時から3月以内のもの（法務局の発行するもの）
3	定款（法人）	
4	身分証明書（原本）（個人）	市区町村長が発行するもの
5	営業証明書（原本）（個人）	市区町村長が発行するもの ・営業証明書が発行された場合で、当該証明書に営業年月日が記載されていない場合は、直近に賦課された個人事業税の納税証明書と営業証明書を併せて提出すること。 ・営業証明書が発行されない場合は、直近に賦課された個人事業税の納税証明書を提出すること。
6	道税等に滞納がないことの証明（納税証明書）	●道に納税義務がある場合 道税事務所、総合振興局又は北海道東京事務所が発行するもので、発行後3か月以内のもの。 ●道に納税義務がない場合 ・事業税 本店所在の都府県が発行する事業税に滞納がないことを証明するもので、発行後3か月以内のもの。 ・消費税及び地方消費税 税務署が発行する「書式その3（未納税額のないこと用）」で発行後3か月以内のもの。
7	過去2年間において、病床数300床以上の病院と、洗浄滅菌業務に関する契約を締結し、その実績が1年以上あり、かつ誠実に履行した者であること	（提示書類） 契約書の写し等で確認のできるもの
8	普通第1種圧力容器取扱作業主任者技能講習を修了した者	修了証等（写）
9	特定化学物質作業主任者技能講習を修了した者	修了証等（写）
10	プラズマ滅菌機の運転に熟練した者の証明	プラズマ滅菌機の運転に熟練した者の履歴書（職歴を中心に）
11	日本医科器械学会の定める第2種滅菌技士の資格を有する者の証明	修了証（写）又は免許証等（写）
12	総括責任者の資格の証明 洗浄滅菌業務に5年以上従事した者の証明	総括責任者の履歴書（職歴を中心に）
13	従業員の資格の証明 1)滅菌業務に2年以上従事した経験のある者を3名以上 2)洗浄業務に2年以上従事した経験のある者を2名以上 3)組立業務に2年以上従事した経験のある者を2名以上配置すること 4)第2種滅菌技士の有無	従業員の名簿 それぞれ業務の経験年数を記入すること 例) ○○病院 滅菌業務 2年3か月 第2種滅菌技士を所持 ○○病院 洗浄業務 3年3か月 ○○病院 組立業務 2年3か月
14	採用時の洗浄・滅菌業務研修	研修内容がわかるもの（研修計画、次第、テキスト等）
15	手術室清掃業務の実務経験が3年以上ある者を1名以上配置することの証明	従業員の名簿 それぞれ業務の経験年数を記入すること 例) ○○病院 手術室清掃業務 3年3か月
16	資格要件の特例関係	
	1)協同組合等の概要 2)官公需適格組合証明書（写）	別記第2号様式 官公需適格組合となっている場合に提出すること

事業所の概要調査表

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

事業所の概要					
項目		内容			
1	設 立 年 月 日	年 月 日			
2	資 本 金	千円			
3	従 業 員 数	名			
4	本店、支店又は営業所の所在地及び名称 (札幌市又は札幌市に隣接する市町村に所在すること)				
5	他機関との契約状況 (過去2年間において、病床数300床以上の病院と、洗浄滅菌業務に関する契約を締結し、その実績が1年以上あり、かつ誠実に履行した者であること)	契約名 (契約先・病床数)	契約種類	契約期間	契約金額 (千円)
6	1)普通第1種圧力容器取扱作業主任者技能講習を修了した者 2)特定化学物質作業主任者技能講習を修了した者 3)プラズマ滅菌機の運転に熟練した者 4)日本医科器械学会の定める第2種滅菌技士の資格を有する者	資格の有無(有資格者の氏名を記載すること)			
		普通第1種圧力容器取扱作主任者技能講習を修了した者			
		特定化学物質作業主任者技能講習を修了した者			
		プラズマ滅菌機の運転に熟練した者			
7	従業員資格 1)滅菌業務に2年以上従事した経験のある者を3名以上 2)洗浄業務に2年以上従事した経験のある者を2名以上 3)組立業務に2年以上従事した経験のある者を2名以上 4)手術室清掃業務の実務経験が3年以上ある者を1名以上配置	従業員の資格(有資格者の人数を記載すること)			
		1)滅菌業務に2年以上従事した経験のある者を3名以上 名			
		2)洗浄業務に2年以上従事した経験のある者を2名以上 名			
		3)組立業務に2年以上従事した経験のある者を2名以上 名			
		4)手術室清掃業務の実務経験が3年以上ある者を1名以上配置 名			

(1) この調査票は、令和8年3月1日現在で記入すること。

(2) 従業員数は、全従業員を記入すること。

別記2号様式

協 同 組 合 等 の 概 要

所 在 地

名 称

代 表 者

印

構成員の名称 及び代表者氏名	所在地	電話番号	主な業種	設立 年月日	資本金 (千円)	従業員 数	備考

(添付資料)

各構成員ごとに添付すること。