(様式第２号)

プロポーザル参加資格要件確認書

１　応募欠格事項　(□欄にチェック印を記入すること)

|  |  |
| --- | --- |
| 欠格事項 | 該当チェック |
| 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。 | □　はい　　□　いいえ |
| (２)会社更生法(平成14年法律第154号)の規定に基づく更生手続開始の申し立て又は民事再生法(平成１１年法律第225号)の規定に基づく再生手続き開始の申し立てが行われた者でない。 | □　はい　　□　いいえ |
| (３)国税、都道府県税及び市町村税に未納がないこと。 | □　はい　　□　いいえ |
| (４)暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第6号に規定する坊領団員でないこと。 | □　はい　　□　いいえ |
| (５)電子カルテシステムについて、自社製パッケージ(日本語版)を所有しており、令和2年4月以降に100床以上の病院へ導入した実績が複数あること。 | □　はい　　□　いいえ |
| (６)令和2年4月以降に、100床以上の他病院の電子カルテシステム導入業務において、プロジェクト全体を統括する責任者として従事した経験を有する者を統括責任者として専任で従事させることができる。 | □　はい　　□　いいえ |

２　従事する統括責任者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 年齢 | 経験年数 | 資格等 | 同種業務の経験 |
|  |  |  |  | 施 設 名：  完了年月： |
|  |  |  |  | 施 設 名：  完了年月: |
|  |  |  |  | 施 設 名：  完了年月: |

3　使用する電子カルテシステム

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| メーカー名 |  | |
| 製　品　名 |  | |
| 品番、バージョン等 |  | |
| 令和2年4月以降に100床以上の病院への導入実績 | 施設名： | 稼働年月： |
| 施設名： | 稼働年月： |