条件付き一般競争入札参加資格確認申請書

年　　月　　日

町田市病院事業管理者　金崎　章　様

所在地

商号又は名称

代表者

（担当者　　　　　　　電話

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　　　　　　　　　　　　　　　）

２０２５年６月１９日付けで公告された契約件名「町田市民病院　医薬品管理業務委託（長期継続契約）」に係る条件付き一般競争入札に参加する資格について確認を受けるため下記のとおり申請をします。

記

次の（１）～（３）に掲げる条件をすべて満たしていることを誓約します。

なお、この書類を提出した以後に（１）～（３）に掲げる条件のいずれかを満たさなくなった場合は、速やかに届け出ます。

（１）電子調達サービスにより入札参加資格審査申請を行い、町田市に
おける物品契約等競争入札参加資格者名簿に登録し、かつ営業種目「医薬品・衛生材料・介護用品」または「医事業務」に登録して
いること。

（２）営業種目「医薬品・衛生材料・介護用品」又は「医事業務」に
対する電子調達サービスの共同格付の等級区分が「Ａ」であること。

（３）２０２０年４月１日から２０２５年３月３１日までに、東京都
もしくは神奈川県で一般病床数４００床以上の病院における
医薬品管理業務を３年以上継続して請負った実績、または見込みがあること。