（様式第２号）

応募資格要件確認書

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　本プロポーザル応募に係る提出書類の提出期限から契約締結までの期間、砺波市建設工事等指名停止要領に基づく指名停止処分を受けていない。 | □はい　□いいえ |
|
| ③　国税及び地方消費税を滞納していない。 | □はい　□いいえ |
| ④　会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続開始の申立て及び民事再生法（平成11年法律第225号）の規定による再生手続き開始の申立てがなされている者でない。 | □はい　□いいえ |
| ⑤　暴力団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２項に掲げる暴力団又はその構成員の利益になる活動を行う者でない。 | □はい　□いいえ |
|
| ⑥　令和２年４月以降に400床以上の他病院の電子カルテ等医療情報システム更新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 |
|
| ⑦　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400床以上の病院に２例以上導入した実績がある | □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 |
|  |  |  |  | 病院名：  完了年月： |
|  |  |  |  | 病院名：  完了年月： |
|  |  |  |  | 病院名：  完了年月： |
|  |  |  |  | 病院名：  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、ﾊﾞｰｼﾞｮﾝ等 |  |
| 令和２年４月１日以降における400床以上の病院への導入実績 | 病院名：　　　　　　　　　　　稼働開始年月： |