様式１（日本産業規格Ａ４縦長型）

入札参加資格確認申請書

令和　年　月　日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立こども医療センター病院長　宛

入札参加資格
　認定地　神奈川県　国　その他（　　）
　認定番号等
名　　称
所 在 地
電話番号
代表者職・氏名　　㊞

入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	

下記の入札案件参加について、入札参加資格確認を申請します。
申請に当たり、必要とされた書類は速やかに提出します。
また、地方独立行政法人神奈川県立病院機構反社会的勢力への対応に関する規程第２条に規定する反社会的勢力に該当しないことを誓約します。

記

入札案件名	電子カルテ原本担保・参照システムの構築及び保守管理委託業務委託

様式2（日本産業規格A4縦長型）

入札書

令和　年　月　日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立こども医療センター病院長　宛

入札参加資格
　認定地　神奈川県　国　その他（　　）
　認定番号等
名　　称
所 在 地
電話番号
代表者職・氏名　　㊞

入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメールｱﾄﾞﾚｽ	

入札案件名	電子カルテ原本担保・参照システムの構築及び保守管理委託業務委託
入札回数	回目

	区分	百	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
入札金額	税込み											
	税抜き											

・入札書に記載する金額は、上段に消費税及び地方消費税相当額を含む税込みの契約希望金額、下段に税抜きの契約希望金額を記載すること。
・免税事業者にあっては、上段、下段とも同額を記載すること。
・金額の頭に￥記号をつけること。

※　小数点以下がある入札案件の場合、以下に記入すること。

	区分	千	百	拾	円	小数点	分	厘	毛	糸
入札金額	税込み									
	税抜き									

・入札書に記載する金額は、上段に消費税及び地方消費税相当額を含む税込みの契約希望金額、下段に税抜きの契約希望金額を記載すること。
・免税事業者にあっては、上段、下段とも同額を記載すること。

・金額の頭に￥記号をつけること。

様式３（日本産業規格Ａ４縦長型）

入札参加辞退届

令和　年　月　日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立こども医療センター病院長　宛

入札参加資格
　認定地　神奈川県　国　その他（　　）
　認定番号等
名　　称
所 在 地
電話番号
代表者職・氏名　　㊞

入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	

下記の入札案件について、入札参加を辞退します。

記

入札案件名	電子カルテ原本担保・参照システムの構築及び保守管理委託業務委託
辞退理由	

様式４（日本産業規格Ａ４縦長型）

入札参加資格喪失届

令和　年　月　日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立こども医療センター病院長　宛

入札参加資格
　認定地　神奈川県　国　その他（　　）
　認定番号等
名　　称
所 在 地
電話番号
代表者職・氏名　　㊞

入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	

下記の入札案件について、入札参加の資格を喪失しましたので、届出ます。

記

入札案件名	電子カルテ原本担保・参照システムの構築及び保守管理委託業務委託
資格喪失の理由	

様式６（日本産業規格Ａ４縦長型）

入札参加資格確認通知書

こども第　号
令和　年　月　日

代表者　○○○○　様

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立こども医療センター病院長

先に申請のあった下記の入札案件に係わる参加資格について、次の通り確認しましたので、通知致します。

記

入札案件名	電子カルテ原本担保・参照システムの構築及び保守管理委託業務委託	
公告日	令和８年10月１日（(木)）	
競争参加資格の有無		
	理由または条件	
入札開始日時	令和８年10月８日（木）午前８時30分	
入札書提出締切日時	令和８年10月13日（月）正午	
開札予定日時	令和８年10月13日（月）午後１時00分	

入札事務担当者情報

部署名	経営企画課
氏名	山仲　輝
電話番号	（045）711-2351
FAX	（045）721-3324
Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	kcmc-nyuusatu@kanagawa-pho.jp

様式９（日本産業規格Ａ４縦長型）

質問回答書

こども第　号
令和　年　月　日

代表者　○○○○　様

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立こども医療センター病院長

下記の入札案件に係る質問について、次のとおり回答します。

記

入札案件名	電子カルテ原本担保・参照システムの構築及び保守管理委託業務委託
質問内容	
回答	

入札事務担当者情報

部署名	経営企画課
氏名	山仲　輝
電話番号	（045）711-2351
FAX	（045）721-3324
Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	kcmc-nyuusatu@kanagawa-pho.jp

様式12（日本産業規格Ａ４縦長型）

再度入札通知書

こども第　号
令和　年　月　日

代表者　○○○○　様

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立こども医療センター病院長

下記の入札案件について、再度入札を実施しますので通知します。

記

入札案件名	電子カルテ原本担保・参照システムの構築及び保守管理委託業務委託
入札回数	２回目
入札理由	
入札開始日時	令和　年　月　日（　）午前８時30分
入札書提出締切日時	令和　年　月　日（　）正午
開札予定日時	令和　年　月　日（　）午後１時00分
1回目入札最低金額	円（税抜き）

入札事務担当者情報

部署名	経営企画課
氏名	山仲　輝
電話番号	（045）711-2351
FAX	（045）721-3324
Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	kcmc-nyuusatu@kanagawa-pho.jp

様式13（日本産業規格Ａ４縦長型）

落札者決定通知書

こども第　号
令和　年　月　日

代表者　○○○○　様

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立こども医療センター病院長

下記の入札案件について、次の者が落札したことを通知します。

記

入札案件名	電子カルテ原本担保・参照システムの構築及び保守管理委託業務委託
開札日時	令和　年　月　日（　）　時　分
落札者名	
落札金額	円（税込み） 円（税抜き）

入札事務担当者情報

部署名	経営企画課
氏名	山仲　輝
電話番号	（045）711-2351
FAX	（045）721-3324
Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	kcmc-nyuusatu@kanagawa-pho.jp

様式15（日本産業規格Ａ４縦長型）

不調通知書

こども第　号
令和　年　月　日

代表者　○○○○　様

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立こども医療センター病院長

下記の入札案件について、執行が不調となりましたので通知します。

記

入札案件名	電子カルテ原本担保・参照システムの構築及び保守管理委託業務委託
入札回数	２回目
不調理由	

入札事務担当者情報

部署名	経営企画課
氏名	山仲　輝
電話番号	（045）711-2351
FAX	（045）721-3324
Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	kcmc-nyuusatu@kanagawa-pho.jp