

第1号様式

業務実施可能者の有無の確認について

次の業務を実施することが可能で、受注を希望する者の有無を確認します。

業務の内容	ImmunoCap system によるIgE, IgG4解析業務委託
業務の仕様	別添「ImmunoCap system によるIgE, IgG4解析業務委託仕様書」のとおり
契約予定期間(または履行予定期限)	令和4年1月20日 ~ 令和4年6月30日
業務実施要件	<ul style="list-style-type: none"> ① 地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しない者。 ② 神奈川県競争入札参加資格者名簿（物件の買入れ・物件の借入れ、一般業務の請負等）において、営業種目として「その他の業務請負等委託」に登録されている者で、「A」又は「B」の等級に区分されている者であること。 ③ 仕様書に示す業務内容を、公正かつ的確に遂行しうる者であること。 ④ 神奈川県の指名停止期間中の者でないこと。
その他	業務を実施することが可能で、受注を希望する者がいる場合には、競争入札により契約予定者を選考する予定です。

* 上記の業務を実施することが可能で、受注を希望される場合には、業務実施要件を満たしていることを確認できる書類を添付して、令和4年1月13日（木）までに別紙により次の担当所属あて申立てをしてください。（郵送の場合は、必着）

令和4年1月17日（月）までに業務実施要件を満たしているかどうかを確認し、その結果を通知いたします。

なお、業務実施要件を満たす者がいた場合で競争入札に移行する場合、競争入札の参加者の資格に関する規則に基づき入札参加資格の認定を受ける必要があります。

(担当所属名) 神奈川県立こども医療センター	(問合せ先) 事務局総務課 厚地 Tel 045-711-2351 Fax 045-721-3324
---------------------------	--