

入札参加資格審査申請書

令和 年 月 日

地方職員共済組合北海道支部

支部長 鈴木 直道 様

1 申請者

令和6年地方職員共済組合北海道支部告示第 号において地方職員共済組合北海道支部が発注する北海道庁診療所臨床検査業務委託契約に関する競争入札参加資格について審査されたく、関係書類を添えて申請します。

なお、入札参加資格の要件すべてを満たしていること、並びに本申請書及び添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

所在地	郵便番号 — 電話番号 — —	
商号又は名称		(代表者印)
代表者		

【支店等】

次の欄は、本店が札幌市外にある場合に、札幌市の支店等について記入してください。

所在地	郵便番号 — 電話番号 — —	
商号又は名称		(代表者印)
代表者 (支店等の代表者)		

2 申請者の概要

(1) 従業員

_____人 (本店、支店、営業所等を含めた全員の人数を記入して下さい)

(2) (1)のうち「臨床検査技師」の有資格者

_____人

(3) 下記の検査で、対応できるものに○をしてください。

検 査 項 目	対応できるものに○
尿・糞便等検査	
血液学的検査	
生化学的検査（Ⅰ）	
生化学的検査（Ⅱ）	
微生物学的検査	
免疫学的検査	
その他検査（HCV検診、細胞診等）	

(4) 緊急時の検査において、検体の収集から検査結果の判定までの所要時間

_____分

3 臨床検査業務の主な契約履行実績

契約医療機関名	検査件数	契約期間
	件	
	件	
	件	

注1 記載する契約履行実績は、その契約が適正に履行を完了したものに限ります。

2 資格審査申請日の直前2年間における実績を記載すること。

3 北海道、国又は地方公共団体との契約履行実績がある場合は、優先して記載すること。

・「国」には、独立行政法人、国立大学法人等（国立大学法人法第2条第5項に規定する国立大学法人等をいう。）及び特別法の規定により設立された事業団を含む。

・「地方公共団体」には、独立行政法人（地方独立行政法人法第2条第1項に規定する地方独立行政法人をいう。）を含む。

4 法定保険加入状況一覧表

法定保険の種類		加 入 状 況	事業所の登録番号等	未加入の場合の理由等
社 会 保 険	健康保険	加 入 ・ 未加入		
	厚生年金保険	加 入 ・ 未加入		
労 働 保 険	雇用保険	加 入 ・ 未加入		
	労働者災害保険	加 入 ・ 未加入		

注1 「加入状況欄」は、加入又は未加入に○を付すこと。

2 「事業所の登録番号等」欄には、当該法定保険に係る主務官庁等から付与された番号等を記載すること。

また、加入該当事業所でない場合は、その旨を記載すること。

5 本申請に係る連絡先

所 属	氏 名	電話番号

6 添付書類

申請に添付する書類は別紙「添付書類一覧」のとおり。