受託要件確認書

令和　　年　　月　　日

　愛媛県知事　　　　　　　様

住　　　所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　「愛媛県新生児マススクリーニング検査業務委託」について、契約内容及び受託業務仕様を確認のうえ、本書を提出します。

なお、下記事項については、確約します。

記

１　次のとおり過去５年間に、国、地方公共団体等から類似業務の受託実績を有しています。

２　受託期間において、業務仕様のとおり新生児マススクリーニング検査業務を実施できる従事者を配置すること及び管理体制を整えることが可能です。

３　入札説明書２（４）～（７）の要件を満たしています。

４　委託業務の開始日から検査を開始できるよう、あらかじめ採血ろ紙及び検体送付用封筒等を採血医療機関等へ配布し、説明することができます。

（下記事項を記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 県の入札参加資格登録台帳への登録状況 | １．令和５・６・７年度台帳に登録済み２．未登録のため、入札時刻までに登録予定（注）上記いずれかの番号を○で囲んでください。 |
| 本件に関する問合せ先 | 担当者の役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |

（注）

１　記１について、類似業務の受託実績が確認できる契約書（写）を添付してください。

２　記３の入札説明書２（４）、（６）及び（７）を証するものを添付してください。

３　記３の入札説明書２（５）を証するものとして、次のものを添付してください。

　・　仕様書に記載する新生児マススクリーニング検査について、前年度に実施した検査実績件数がわかる書類

・　新生児マススクリーニング検査マニュアル（検査機関内部用として作成しているもの又は仕様書に記載する検査履行手順を検査機関が実施可能であることが確認できるもの）

・　検査業務に使用する採血ろ紙の規格がわかる書類又は見本