[別紙様式１]

　　印

メンテナンス体制証明書

[自動採血管準備装置システム]

１　メンテナンスを行う業者名、所在地及び連絡先（電話番号とＦＡＸ番号）

２　一般競争入札参加希望者とメンテナンスを行う業者の関係

３　点検整備及び修理体制系統（フロー図）※修理依頼から対応までが分かるよう記載

４　メンテナンスを行う技術者の総数（概算）

以上について相違ないことを証明いたします。

令和　　年　　月　　日

（あて先）仙台市病院事業管理者

一般競争入札参加希望業者　住　　所

会 社 名

代表者名 印

メンテナンス業者　住　　所

会 社 名

代表者名 印

注　システム構築状況により、メンテナンス業者が複数者になる場合は、業者数分のメンテナンス体制証明書を作成し、提出して下さい。

　　　[別紙様式２]

　（　/　枚）

　　　　　印

同等品申請書兼承認書

[自動採血管準備装置システム]

　当社調達予定の機器については、以下のとおりです。（該当するものに☑）

* 仕様書で例示されたメーカー及び機器構成に該当します。
* 仕様書で例示されたメーカー及び機器構成に該当しませんが、「（仕様書別紙）技術的要件」に記載された調達物品が備えるべき技術的要件を満たしていますので、同等品の認定を申請いたします。なお、技術的要件の記載についての当社からの提案は、別紙様式３－１のとおりです。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 品名 | メーカー名 | 規格 | 数量 | 備考 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

令和　　年　　月　　日

一般競争入札参加希望業者　住　　所

会 社 名

代表者名 印

|  |
| --- |
|  |

※　上記の申請品を同等品として承認します。

（仕様書で例示された機器構成の場合は確認不要）

令和　　年　　月　　日

【発注担当課確認】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 印

　[別紙様式３－１]

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

仙台市病院事業管理者　様

令和　　年　　月　　日

「自動採血管準備装置システム」に関する提案について

調達物品に備えるべき技術的要件について、当社からの提案は下記のとおりです。

* 「（仕様書別紙）技術的要件」に記載された要件について、全て記載どおりに

満たしますので、提案や意見は特にありません。

※別紙様式３－２の提出不要

* 「（仕様書別紙）技術的要件」に記載された要件について、一部、記載要件を

満たさない項目があります。別紙のとおり提案または記載修正についての意見

を申し出ます。

一般競争入札参加希望業者　住　　所

会 社 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

(照会先)　　所属部署

担当者名

電　　話

[別紙様式３－２]

印

　　　　提案書（技術仕様書）

[自動採血管準備装置システム]　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　/　枚）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目番号 | 調達物品に備えるべき技術的要件 | 提案内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |