**様式１関係**

**医療系廃棄物等包括管理業務**

**参加表明書等一覧**

＜様式１－１＞　 業者説明会参加申込書

＜様式１－２＞　 参加表明書

＜様式１－３＞　 資格審査申請書

＜様式１－４＞　 委任状(代理人関係：「参加者代表者」から「代理人（支店代表者など）」）

＜様式１－５＞　 誓約書（競争参加資格、受託実績並びに業務体制に関する事項）

代表企業調書

契約実績証明書

実績調書（その他の契約施設）

配置予定者調書

（業務責任者・包括管理者・廃棄物アドバイザー）

＜様式１－６＞　 誓約書（参加者の参加資格要件に関する事項）

　　　　　　　　　収集運搬・処分業務に必要な資格要件（参加者用）

＜様式１－７＞　 誓約書（共同事業体制に関する事項）

　　　　　　　　　　　　誓約書（協力企業への委託業務に関する事項）

　　　＜様式１－８＞　 誓約書（協力企業の参加資格要件に関する事項）

　　　　　　　　　　　　協力企業調書

＜様式１－９＞　　参加辞退届出書

**２０２１年１１月**

**京都大学医学部附属病院**

＜様式１－１＞

令和　　年　　月　　日

医療系廃棄物等包括管理業務

**業者説明会参加申込書**

国立大学法人京都大学

学長　湊　長博　様

２０２１年１１月１９日付で募集公告のありました「医療系廃棄物等包括管理業務」に関する業者説明会に参加を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 所在地 |  |
| 所属・役職 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ファクス番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 希望日※左に日時の希望順位を1～3まで記載してください。 | 11月26日（金） |  |
|  | 15時00分から15時45分 |  | 16時30分から17時15分 |
|  | 15時45分から16時30分 |  |
| 参加者 | 　計　　　　名 |

◆１　業者説明会の開催日時及び場所

1)　開催日時　２０２１年１１月２６日（火）

2)　開催場所　京都大学医学部附属病院 外来診療棟５階 経理・調達課

２　業者説明会参加申込書の提出日時及び場所

1)　提出日時　２０２１年１１月２４日（水）　１７時まで

2)　提出場所　契約担当部署（国立大学法人京都大学医学部附属病院 経理・調達課　契約掛　担当　鵜飼）

３　業者説明会の参加申込方法

1)　業者説明会への参加を希望する者は、本様式に必要事項を記載のうえ、Ｅ-mailにより送付してください。

なお、Ｅ-mailでの件名は「医療系廃棄物等包括管理業務 業者説明会参加申込書」とし、使用するソフトウェアはMicrosoft Wordとしてください。

2)　送付先のＥ-mailアドレスは、［070keiyaku-toiawase@mail2.adm.kyoto-u.ac.jp ］です。

４　募集要項の書類は、京都大学ホームページで公表しているので、各自プリントアウトして持参してください。

５　Ａ４版１枚で作成してください。

＜様式１－２＞

令和　　年　　月　　日

医療系廃棄物等包括管理業務

**参加表明書**

国立大学法人京都大学

学長　湊　長博　様

参加者代表者又は代理人　　　所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

２０２１年１１月１９日付で募集公告のありました「医療系廃棄物等包括管理業務」に関する募集に　参加することを表明します。

◆１　参加表明書の提出日時及び場所

※　参加表明書とは、＜様式１－２＞から＜様式１－８＞のことをいいます。

1)　提出日時　２０２１年１２月１５日（水）１２時まで

2)　提出場所　契約担当部署（国立大学法人京都大学医学部附属病院 経理・調達課　契約掛　担当　鵜飼）

２　参加表明書の提出方法等

　　　 参加表明書は、各様式に必要事項を記載のうえ、持参又は郵送により提出してください。なお、持参の場合は、あらかじめ電話又はＥ-mail（アドレスは、［070keiyaku-toiawase@mail2.adm.kyoto-u.ac.jp ］です。）にて契約担当部署（契約掛）へ提出日時を予約してください。休日等は不可とします。郵送の場合は、必ず「配達証明付書留郵便」に限るものとし、２０２１年１２月１５日（水）１２時までに必着のこととします。

３　Ａ４版１枚で作成してください。

＜様式１－３＞

令和　　年　　月　　日

医療系廃棄物等包括管理業務

**資格審査申請書**

国立大学法人京都大学

学長　湊　長博　様

参加者代表者又は代理人　　　所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　 　印

２０２１年１１月１９日付で募集公告のありました「医療系廃棄物等包括管理業務」に関する参加資格要件について、下記の書類を添えて申請します。

記

＜資格審査申請書等の提出書類＞

＜様式１－４＞　 委任状(代理人関係：「参加者代表者」から「代理人（支店代表者など）」）

＜様式１－５＞　 誓約書（競争参加資格、受託実績並びに業務体制に関する事項）

代表企業調書

契約実績証明書

実績調書（その他の契約施設）

配置予定者調書

（業務責任者・包括管理者・廃棄物アドバイザー）

＜様式１－６＞　 誓約書（参加者の参加資格要件に関する事項）

　　　　　　　　　収集運搬・処分業務に必要な資格要件（参加者用）

＜様式１－７＞　 誓約書（共同事業体制に関する事項）

　　　　　　　　　　　　誓約書（協力企業への委託業務に関する事項）

　　　＜様式１－８＞　 誓約書（協力企業の参加資格要件に関する事項）

　　　　　　　　　　　　協力企業調書

以上

◆　Ａ４版１枚で作成してください。

＜様式１－４＞

令和　　年　　月　　日

 医療系廃棄物等包括管理業務

**委任状（代理人関係）**

国立大学法人京都大学

学長　湊　長博　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加者代表者 | 所在地商号又は名称（ふりがな）代表者職氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印（契約書印） |

私は、下記の者を代理人と定め、２０２１年１１月１９日付で募集公告のありました「医療系廃棄物等包括管理業務」に関する募集及び契約について以下の権限を委任します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (代理人)受任者 | 住所又は所在地所属商号又は名称（ふりがな）職氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代理人使用印（契約書印） |
| 委任事項 | 下記業務委託に関する１　　参加表明及び資格審査申請について２　　参加辞退について３　　実施計画書の作成及び提案について４　　その他募集に関する一切について５　　見積書の提出について６　　復代理人の選任について７　　契約保証金の納付及び還付について８　　基本契約書の締結について９　　契約代金の請求及び受領について１０　その他契約に関する一切について |
| 業務名称 | 医療系廃棄物等包括管理業務 |

♦１　「参加者代表者」から「代理人（支店代表者など）」への委任について作成してください。「参加者代表者」が

直接手続を行う場合は不要です。

２　代理人への委任事項は、これに縛られるものではありません。各参加者の社内体制に即した内容にしてください。（代理人は作成者にはありません。代表者として基本契約書を締結できる立場方（契約担当者）です。）

３　Ａ４版１枚で作成してください。

＜様式１－５＞誓約書（競争参加資格、受託実績並びに業務体制に関する事項）

令和　　年　　月　　日

医療系廃棄物等包括管理業務

**誓約書（競争参加資格、受託実績並びに業務体制に関する事項）**

国立大学法人京都大学

学長　湊　長博　様

参加者代表者又は代理人　　　所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

貴学における、２０２１年１１月１９日付けで募集公告のありました「医療系廃棄物等包括管理業務」に関する募集に参加するに当たり、下記のとおりであることを誓約します。

記

1. ２０２１年度（令和３年度）の近畿地域における国の競争参加資格（全省庁統一資格）は、　添付のとおりです。

1. ２０１７年４月１日以降に、病床数６００床クラス以上の総合病院（又は６００床以下の複数の総合病院を受注しているなど同等と判断できる実績）において、別紙代表企業調書のとおり、自ら同一病院で２年以上継続して、以下のいずれかと同種の業務を受託した実績があり、自ら医療系廃棄物等包括管理業務を直接実施できる能力を有しています。
	* 医療系感染性廃棄物又は産業廃棄物の包括管理業務
	* 廃棄物の分別や処理に関するアドバイザー業務
	* 特別管理産業廃棄物（感染性）の収集運搬（外部搬出）及び処分業務
	* 産業廃棄物の収集運搬（外部搬出）及び処分業務
	* 感染性廃棄物の高圧蒸気滅菌処理に関する運用管理業務

1. 業務責任者、包括管理者、廃棄物アドバイザーを下記のとおり配置して業務を行う予定です。　配置予定者の経歴は、別紙配置予定者調書のとおりです。なお、配置者が変更になる場合は、同等の能力を有する者であることを証明する書類を添付の上、速やかに貴学に報告致します。

【配置予定者】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　務 | 氏　名 | 資格の種類 | 廃棄物業務経験年数 | 常駐 |
| 業務責任者 |  |  |  |  |
| 包括管理者 |  |  |  |  |
| 廃棄物アドバイザー |  |  |  |  |

◆１　同種業務の実績については、５つの対象業務から該当するものにチェックするか、該当する業務を記載して

ください。

２　資格の種類は、特別管理産業廃棄物管理責任者、廃棄物管理士などを記載してください。

３　常駐は「常駐or非常駐」かを記載してください。

４　予定者が複数名いるときは、行を増やしてすべて配置予定者を記入してください。

＜様式１－５＞

令和　　年　　月　　日

**代表企業調書**

商号又は名称等 ：

代表者職氏名： 　　 　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 事業内容 |  |
| 取得免許等 |  |
| ISO認証取得 |  |
| 京都大学病院担当営業部(所)名 |  |
| 担当営業部(所)の所在地 |  |
| 担当営業部(所)の責任者名 | （ふりがな） |
| 主な取引先(病院名)及び事業実績 | 病院名 | 病床数 | 業務内容(事業実績) | 契約期間継続中は契約終了日を記載 |
| 所在地(市町村名) |
|  | 　 床 |  | 自 　　　　年　　月　　日至　 　 年 　月 　日　（　終了 or 継続中　） |
|  |
|  | 　 床 |  | 自 　　　　年　　月　　日至　 　 年 　月 　日　（　終了 or 継続中　） |
|  |
|  | 　 床 |  | 自 　　　　年　　月　　日至　 　 年 　月 　日　（　終了 or 継続中　） |
|  |
|  | 　 床 |  | 自 　　　　年　　月　　日至　 　 年 　月 　日　（　終了 or 継続中　） |
|  |
| 上記受託業務についての特筆事項やＰＲなど |  |
| 病院以外の事業実績 |  |

* １　可能であれば、京都大学病院を除く３件の事業実績（含めるなら４件）を提出してください。

２　会社概要と上記の主な取引先（病院）との契約書及び仕様書を添付してください。契約書を締結して

いない場合は、契約実績証明書を病院に発行してもらい、そちらを添付してください。

３　ISOの認証取得をしている場合は、証明書の写しを添付してください。

４　Ａ４版１枚で作成してください。

＜様式１－５＞

令和　　年　　月　　日

**契約実績証明書**

国立大学法人京都大学　御中

|  |  |
| --- | --- |
| 病院名称 |  |
| 所在地 |  |
| 病床数 | 病床数 ： 　　　　　　　床 |
| 契約件名 |  |
| 契約業者名 |  |
| 契約期間 | 自　　　 　　年　 　月　 　日至　　　　 　年　 　月　 　日　　（　終了　or　継続中　）※継続中の案件は、契約終了日を記載してください。 |
| 業務内容 |  |
| 業務の評価 | □　特によい□　適当・普通□　あまりよくない | 評価のコメント※差し支えない範囲で記載してください。 |

（証明医療機関）

病院名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（担当部署）

所　属

役　職

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電　話

＜様式１－５＞

令和　　年　　月　　日

**実績調書（その他の契約施設）**

商号又は名称等 ：

代表者職氏名： 　　 　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 病院名称施設名称 | 病床数 | 業務内容(事業実績) | 受託期間 |
| 所在地(都道府県市町村名) |
| １ |  |  |  | 自　　　　年　　月　　日至　　 　年 　月 　日　（　終了or継続中　） |
|  |
| ２ |  |  |  | 自　　　　年　　月　　日至　　 　年 　月 　日　（　終了 or 継続中　） |
|  |
| ３ |  |  |  | 自　　　　年　　月　　日至　　 　年 　月 　日　（　終了 or 継続中　） |
|  |  |
| ４ |  |  |  | 自　　　　年　　月　　日至　　 　年 　月 　日　（　終了 or 継続中　） |
|  |
| ５ |  |  |  | 自　　　　年　　月　　日至　　 　年 　月 　日　（　終了 or 継続中　） |
|  |
| ６ |  |  |  | 自　　　　年　　月　　日至　　 　年 　月 　日　（　終了 or 継続中　） |
|  |
| ７ |  |  |  | 自　　　　年　　月　　日至　　 　年 　月 　日　（　終了 or 継続中　） |
|  |
| ８ |  |  |  | 自　　　　年　　月　　日至　　 　年 　月 　日　（　終了 or 継続中　） |
|  |
| ９ |  |  |  | 自　　　　年　　月　　日至　　 　年 　月 　日　（　終了 or 継続中　） |
|  |
| １０ |  |  |  | 自　　　　年　　月　　日至　　 　年 　月 　日　（　終了 or 継続中　） |
|  |

◆１　「代表企業調書」で提出以外の受託実績（病院以外の施設も含む）があれば、関西地域を中心に上記一覧表に記載してください。

２　特筆すべき事項やＰＲがもしあれば、業務内容の欄に併せて記載してください。

３　Ａ４版１枚で作成してください。

＜様式１－５＞

令和　　年　　月　　日

**配置予定者調書（業務責任者）**

商号又は名称等 ：

代表者職氏名： 　　 　　　　　　　　　　　　　　印

以下の者を業務責任者として配置する予定です。業務責任者として、廃棄物に関する相当の知識及び経験があり、かつ、安定した業務能力を有しています。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）氏名 |  | 年齢 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　歳 |
| 入社年月廃棄物関係の職務経験年数 | 西暦　　　年　　月　入社　　　　　　　　勤続　　　　　年 |
| 廃棄物関係の職務経験年数（自社） | 　　　　　　　年 | トータル |
| 廃棄物関係の職務経験年数（他社） | 　　　　　　　年 | 　　　　年 |
| 現在の所属部署（所在地）・役職担当業務 | 所属部署(所在地) |  |
| 役職 |  |
| 担当業務 |  |
| 主な職歴業務経歴等※他社での職歴等がある場合は、併せて記載してくさい。 |  |
| 資格の種類※登録番号・登録年月日等 |  |
| 廃棄物業務に関する特筆すべき実績やＰＲ等 |  |

◆１　Ａ４版１枚で作成してください。

＜様式１－５＞

令和　　年　　月　　日

**配置予定者調書（包括管理者）**

商号又は名称等 ：

代表者職氏名： 　　 　　　　　　　　　　　　　　印

以下の者を包括管理者として配置する予定です。包括管理者として、廃棄物に関する相当の知識及び経験があり、かつ、安定した業務能力を有しています。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）氏名 |  | 年齢 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　歳 |
| 入社年月廃棄物関係の職務経験年数 | 西暦　　　年　　月　入社　　　　　　　　勤続　　　　　年 |
| 廃棄物関係の職務経験年数（自社） | 　　　　　　　年 | トータル |
| 廃棄物関係の職務経験年数（他社） | 　　　　　　　年 | 　　　　年 |
| 現在の所属部署（所在地）・役職担当業務 | 所属部署(所在地) |  |
| 役職 |  |
| 担当業務 |  |
| 主な職歴業務経歴等※他社での職歴等がある場合は、併せて記載してくさい。 |  |
| 資格の種類※登録番号・登録年月日等 |  |
| 廃棄物業務に関する特筆すべき実績やＰＲ等 |  |

◆１　Ａ４版１枚で作成してください。

＜様式１－５＞

令和　　年　　月　　日

**配置予定者調書（廃棄物アドバイザー）**

商号又は名称等 ：

代表者職氏名： 　　 　　　　　　　　　　　　　　印

以下の者を廃棄物アドザイザーとして配置する予定です。廃棄物アドバイザーとして、廃棄物に関する相当の知識及び経験があり、かつ、安定した業務能力を有しています。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）氏名 |  | 年齢 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　歳 |
| 入社年月廃棄物関係の職務経験年数 | 西暦　　　年　　月　入社　　　　　　　　勤続　　　　　年 |
| 廃棄物関係の職務経験年数（自社） | 　　　　　　　年 | トータル |
| 廃棄物関係の職務経験年数（他社） | 　　　　　　　年 | 　　　　年 |
| 現在の所属部署（所在地）・役職担当業務 | 所属部署(所在地) |  |
| 役職 |  |
| 担当業務 |  |
| 主な職歴業務経歴等※他社での職歴等がある場合は、併せて記載してくさい。 |  |
| 資格の種類※登録番号・登録年月日等 |  |
| 廃棄物業務に関する特筆すべき実績やＰＲ等 |  |

◆１　Ａ４版１枚で作成してください。

＜様式１－６＞　誓約書（参加者の参加資格要件に関する事項）

令和　　年　　月　　日

医療系廃棄物等包括管理業務

**誓約書（参加者の参加資格要件に関する事項）**

国立大学法人京都大学

学長　湊　長博　様

参加者代表者又は代理人　　　所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

２０２１年１１月１９日付で募集公告のありました「医療系廃棄物等包括管理業務」の募集に参加するに当たり、下記のとおり誓約します。

記

＜参加者の参加資格要件に関する事項＞

1. 国立大学法人京都大学契約事務取扱規則第４条の規定に該当する者ではありません。
2. 国立大学法人京都大学から取引停止の措置を受けている期間中の者ではありません。
3. 会社更生法（令和１４年法律第１５４号）に基づく更生手続開始の申立て又は民事再生法　（令和１１年法律第２２５号）に基づく再生手続開始の申立てをしている者ではありません。
4. 手形交換所による取引停止処分を受けた日から２年間を経過しない者又は参加表明書等提出日の前６か月以内に、手形若しくは小切手の不渡りを出した者ではありません。
5. 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（令和３年法律第７７号）に規定する暴力団員、暴力団又は暴力団員が経営に実質的に関与している組織等の者、不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用するなどした者、暴力団の維持、運営に協力している者及び暴力団又は暴力団員と社会的に非難される関係を有している者ではありません。

※　参加者自らが収集運搬・処分業務を行う場合

1. ２０１７年４月１日以降に、行政機関から廃棄物の処理及び清掃に関する法律に基づく改善命令や業務停止等の行政処分を受けた者ではありません。
2. 収集運搬及び処分業務に必要な資格要件は、別紙のとおりです。

◆１　Ａ４版１枚で作成してください。

　２　下線「※　参加者自らが収集運搬・処分業務を行う場合」は、業務体制に併せて記載してください。

＜様式１－６＞

令和　　年　　月　　日

**収集運搬・処分業務に必要な資格要件(参加者用)**

商号又は名称等 ：

代表者職氏名： 　　 　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 自ら実施する業務内容 |  |
| 許可証Ｎｏ※今回の受託業務に必要な管轄自治体名及び管轄自治体の許可書Noをすべて記載してください。 | 特別管理産業廃棄物 | 産業廃棄物(大型粗大ゴミ以外) |
| 収集運搬 | 京都府 | No | 収集運搬 | 京都府 | No |
|  | No |  | No |
| 電子ﾏﾆﾌｪｽﾄ | 加入者番号 | 電子ﾏﾆﾌｪｽﾄ | 加入者番号 |
| No | No |
| 公開確認番号 | 公開確認番号 |
| No | No |
| 処分 |  | No | 処分 |  | No |
| 最終処分地 |  | 最終処分地 |  |
| 電子ﾏﾆﾌｪｽﾄ | 加入者番号 | 電子ﾏﾆﾌｪｽﾄ | 加入者番号 |
| No | No |
| 公開確認番号 | 公開確認番号 |
| No | No |
| 京都大学病院担当営業部(所)名 |  | 所在地 |  |
| 担当営業部(所)の責任者名 | （ふりがな） | 担当者 | （ふりがな） |
| 主な取引先(病院名)及び事業実績 | 病院名 | 病床数 | 業務内容(事業実績) | 契約期間継続中は契約終了日を記載 |
| 所在地(市町村名) |
|  | 　 床 |  | 自 　　　　年　　月　　日至　 　 年 　月 　日（　終了 or 継続中　） |
|  |
|  | 　 床 |  | 自 　　　　年　　月　　日至　 　 年 　月 　日（　終了 or 継続中　） |
|  |
|  | 　 床 |  | 自 　　　　年　　月　　日至　 　 年 　月 　日（　終了 or 継続中　） |
|  |
|  | 　 床 |  | 自 　　　　年　　月　　日至　 　 年 　月 　日（　終了 or 継続中　） |
|  |

* １　参加者が自ら収集運搬及び処分業務を行うときは、この様式を使用してください。

(協力企業が行う場合の様式は別です。)

２　可能であれば、京都大学病院を除く３件の事業実績（含めるなら４件）を提出してください。

３　許可証及び電子マニフェスト加入証を添付してください。また、不要な項目は斜線、許可証Noの欄は

受託する業務に併せて適宜修正してください。Ａ４版１～２枚で作成してください。

＜様式１－６＞

令和　　年　　月　　日

**収集運搬・処分業務に必要な資格要件(参加者用)**

商号又は名称等 ：

代表者職氏名： 　　 　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 自ら実施する業務内容 |  |
| 許可証Ｎｏ※今回の受託業務に必要な管轄自治体名及び管轄自治体の許可書Noをすべて記載してください。 | 産業廃棄物(大型粗大ゴミ) |
| 収集運搬【廃棄物】 | 京都府 | No | 収集運搬【有価物】 | 京都府 | No |
|  | No |  | No |
| 電子ﾏﾆﾌｪｽﾄ | 加入者番号 | 電子ﾏﾆﾌｪｽﾄ | 加入者番号 |
| No | No |
| 公開確認番号 | 公開確認番号 |
| No | No |
| 処分 |  | No | その他の処分・処理 |
| 最終処分地 |  | HDD・ﾉｰﾄPC磁気破壊処理 | * 実施
* 実施しない
 |
| 電子ﾏﾆﾌｪｽﾄ | 加入者番号 | フロン回収 | * 自ら実施
* 取次業者

(　　　　　　　　　)* 実施しない
 |
|  |
| 公開確認番号 |
| No |
|  | 登録No |  |
| 京都大学病院担当営業部(所)名所在地 |  | 家電リサイクル指定引取場所 |  |
| 担当営業部(所)の責任者名 | （ふりがな） | 担当者 | （ふりがな） |
| 主な取引先(施設名)及び事業実績 | 施設名 | 病床数 | 業務内容(事業実績) | 契約期間継続中は契約終了日を記載 |
| 所在地(市町村名) |
|  | 　 床 |  | 自 　　　　年　　月　　日至　 　 年 　月 　日（　終了 or 継続中　） |
|  |
|  | 　 床 |  | 自 　　　　年　　月　　日至　 　 年 　月 　日（　終了 or 継続中　） |
|  |
|  | 　 床 |  | 自 　　　　年　　月　　日至　 　 年 　月 　日（　終了 or 継続中　） |
|  |

* １　参加者が自ら収集運搬・処分業務（産業廃棄物・大型粗大ゴミ）を行うときは、この様式を使用して

　　　ください。(協力企業が行う場合の様式は別です。)

* ２　可能であれば、京都大学病院を除く同規模程度の病院或いは施設の事業実績を３件提出してください。

３　収集運搬・処分業務を行う企業は、その許可証及び電子マニフェスト加入証を添付してください。

４　不要な項目は斜線、許可証Noの欄は受託する業務に併せて適宜修正してください。

５　Ａ４版１枚で作成し、会社概要を添付してください。

＜様式１－７＞誓約書（共同事業体制に関する事項）

令和　　年　　月　　日

医療系廃棄物等包括管理業務

**誓約書（共同事業体制に関する事項）**

国立大学法人京都大学

学長　湊　長博　様

参加者代表者又は代理人　　　所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

貴学における、２０２１年１１月１９日付けで募集公告のありました「医療系廃棄物等包括管理業務」に関する募集に参加するに当たり、下記のとおりであることを誓約します。

記

1. 業務体制は、弊社が受注者（代表企業）となり、以下のとおり、業務責任包括型の共同事業体制で実施します。
2. 弊社は、本業務の責任者として、協力企業に対して、収集運搬(外部搬出)・処分業務等に関する助言や監査業務、病院からの委託料の支払代行を行い、病院の廃棄物業務全般を包括的に管理運営　します。
3. 収集運搬(外部搬出)・処分業務の委託料は、統一単価で提示します。
4. 協力企業への業務委託は､別紙誓約書(協力企業への業務委託に関する事項)のとおりです。

【共同事業体制】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務内容 | 実施区分 | 実施企業名（協力企業名） |
| 医療系廃棄物等包括管理業務 | □自社 |  |
| 医療系廃棄物等構内収集業務 | □自社 |  |
| 医療系廃棄物等収集運搬(外部搬出)・処分業務 | 感染性廃棄物 | □自社□委託 | 収集運搬 |  |
|  |
| 処分 |  |
|  |
| 産業廃棄物 | □自社□委託 | 収集運搬 |  |
|  |
| 処分 |  |
|  |
| 産業廃棄物(大型粗大ゴミ) | □自社□委託 | 収集運搬 | 【有価物】 |
| 【廃棄物】 |
| 処分 |  |
|  |
| 病棟移転・リノベーション改修工事に係る廃棄物分別・搬出準備作業 | □自社□委託 |  |

◆１　医療系廃棄物等収集運搬(外部搬出)・処分業務の実施企業名(協力企業名)は、業者数に併せて適宜増減してください。Ａ４版１枚～２枚で作成してください。

＜様式１－７＞誓約書（協力企業への委託業務に関する事項）

令和　　年　　月　　日

医療系廃棄物等包括管理業務

**誓約書（協力企業への委託業務に関する事項）**

国立大学法人京都大学

学長　湊　長博　様

参加者代表者又は代理人（委任者）　 所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 　　印

協力企業代表者（受任者）　　　　　 所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 　　印

貴学における、２０２１年１１月１９日付けで募集公告のありました「医療系廃棄物等包括管理業務」に関する募集に参加するに当たり、下記のとおりであることを誓約します。

記

1. 「医療系廃棄物等包括管理業務」のうち、下記業務について協力企業に委託し、共同事業体制で　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　で実施していきます。

　　　【受委託する業務】

1. 参加者は、代表企業（委任者）として包括管理業務全体の責任を負い、委託先の協力企業に対して直接に指揮及び監督を行い、協力企業の業務履行についても、一切の責任を負います。
2. 協力企業は、委託された業務に関して、代表企業（委任者）と同様の責任を負うことを誓約します。また、協力企業の参加資格要件に関する事項等については、別紙のとおり誓約します。
3. 我々は、参加者が受注者と決定した時は、本業務に関する協定書或いは契約書を締結します。
* １　すべての協力企業と共同で提出してください。

２　協同企業の代表者は、代表者として契約書を締結できる立場方（契約担当者）としてください。

３　受委託する業務は、共同事業体制に併せて記載してください。

４　Ａ４版１枚で作成してください。

＜様式１－８＞　誓約書（協力企業の参加資格要件に関する事項）

令和　　年　　月　　日

医療系廃棄物等包括管理業務

**誓約書（協力企業の参加資格要件に関する事項）**

国立大学法人京都大学

学長　湊　長博　様

協力企業代表者（受任者）　　　 所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

２０２１年１１月１９日付で募集公告のありました「医療系廃棄物等包括管理業務」に協力企業として参加するに当たり、下記のとおり誓約します。

記

＜協力企業の参加資格要件に関する事項＞

1. 国立大学法人京都大学契約事務取扱規則第４条の規定に該当する者ではありません。
2. 国立大学法人京都大学から取引停止の措置を受けている期間中の者ではありません。
3. 会社更生法（令和１４年法律第１５４号）に基づく更生手続開始の申立て又は民事再生法　（令和１１年法律第２２５号）に基づく再生手続開始の申立てをしている者ではありません。
4. 手形交換所による取引停止処分を受けた日から２年間を経過しない者又は参加表明書等提出日の前６か月以内に、手形若しくは小切手の不渡りを出した者ではありません。
5. 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（令和３年法律第７７号）に規定する暴力団員、暴力団又は暴力団員が経営に実質的に関与している組織等の者、不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用するなどした者、暴力団の維持、運営に協力している者及び暴力団又は暴力団員と社会的に非難される関係を有している者ではありません。

※　協力企業が収集運搬・処分業務を行う場合

1. ２０１７年４月１日以降に、行政機関から廃棄物の処理及び清掃に関する法律に基づく改善命令や業務停止等の行政処分を受けた者ではありません。
2. 収集運搬及び処分業務に必要な資格要件は、別紙協力企業調書のとおりです。

◆１　Ａ４版１枚で作成してください。

　　２　下線「※　協力企業が収集運搬・処分業務を行う場合」は、業務体制に併せて記載してください。

　＜様式１－８＞

令和　　年　　月　　日

**協力企業調書**

協力企業

商号又は名称等 ：

代表者職氏名： 　　 　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 協力企業の事業内容 |  |
| 協力企業が実施する業務内容 |  |
| 許可証Ｎｏ※今回の受託業務に必要な管轄自治体名及び管轄自治体の許可書Noをすべて記載してください。 | 特別管理産業廃棄物 | 産業廃棄物 |
| 収集運搬 | 京都府 | No | 収集運搬 | 京都府 | No |
|  | No |  | No |
| 電子ﾏﾆﾌｪｽﾄ | 加入者番号 | 電子ﾏﾆﾌｪｽﾄ | 加入者番号 |
| No | No |
| 公開確認番号 | 公開確認番号 |
| No | No |
| 処分 |  | No | 処分 |  | NO |
| 最終処分地 |  | 最終処分地 |  |
| 電子ﾏﾆﾌｪｽﾄ | 加入者番号 | 電子ﾏﾆﾌｪｽﾄ | 加入者番号 |
| No | No |
| 公開確認番号 | 公開確認番号 |
| No | No |
| 京都大学病院担当営業部(所)名 |  | 所在地 |  |
| 担当営業部(所)の責任者名 | （ふりがな） | 担当者 | （ふりがな） |
| 主な取引先(病院名)及び事業実績 | 病院名 | 病床数 | 業務内容(事業実績) | 契約期間継続中は契約終了日を記載 |
| 所在地(市町村名) |
|  | 　 床 |  | 自 　　　　年　　月　　日至　 　 年 　月 　日（　終了 or 継続中　） |
|  |
|  | 　 床 |  | 自 　　　　年　　月　　日至　 　 年 　月 　日（　終了 or 継続中　） |
|  |
|  | 　 床 |  | 自 　　　　年　　月　　日至　 　 年 　月 　日（　終了 or 継続中　） |
|  |
|  | 　 床 |  | 自 　　　　年　　月　　日至　 　 年 　月 　日（　終了 or 継続中　） |
|  |

* １　可能であれば、京都大学病院を除く３件の事業実績（含めるなら４件）を提出してください。

２　収集運搬・処分業務を行う企業は、その許可証及び電子マニフェスト加入証を添付してください。

３　不要な項目は斜線、許可証Noの欄は受託する業務に併せて適宜修正してください。

４　Ａ４版１枚で作成し、会社概要を添付してください。

　＜様式１－８＞

令和　　年　　月　　日

**協力企業調書**

協力企業

商号又は名称等 ：

代表者職氏名： 　　 　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 協力企業の事業内容 |  |
| 協力企業が実施する業務内容 |  |
| 許可証Ｎｏ※今回の受託業務に必要な管轄自治体名及び管轄自治体の許可書Noをすべて記載してください。 | 産業廃棄物(大型粗大ゴミ) |
| 収集運搬【廃棄物】 | 京都府 | No | 収集運搬【有価物】 | 京都府 | No |
|  | No |  | No |
| 電子ﾏﾆﾌｪｽﾄ | 加入者番号 | 電子ﾏﾆﾌｪｽﾄ | 加入者番号 |
| No | No |
| 公開確認番号 | 公開確認番号 |
| No | No |
| 処分 |  | No | その他の処分・処理 |
| 最終処分地 |  | HDD・ﾉｰﾄPC磁気破壊処理 | * 実施
* 実施しない
 |
| 電子ﾏﾆﾌｪｽﾄ | 加入者番号 | フロン回収 | * 自ら実施
* 取次業者

(　　　　　　　　　)* 実施しない
 |
|  |
| 公開確認番号 |
| No |
|  | 登録No |  |
| 京都大学病院担当営業部(所)名所在地 |  | 家電リサイクル指定引取場所 |  |
| 担当営業部(所)の責任者名 | （ふりがな） | 担当者 | （ふりがな） |
| 主な取引先(施設名)及び事業実績 | 施設名 | 病床数 | 業務内容(事業実績) | 契約期間継続中は契約終了日を記載 |
| 所在地(市町村名) |
|  | 　 床 |  | 自 　　　　年　　月　　日至　 　 年 　月 　日（　終了 or 継続中　） |
|  |
|  | 　 床 |  | 自 　　　　年　　月　　日至　 　 年 　月 　日（　終了 or 継続中　） |
|  |
|  | 　 床 |  | 自 　　　　年　　月　　日至　 　 年 　月 　日（　終了 or 継続中　） |
|  |

* １　可能であれば、京都大学病院を除く同規模程度の病院或いは施設の事業実績を３件提出してください。

２　収集運搬・処分業務を行う企業は、その許可証及び電子マニフェスト加入証を添付してください。

３　不要な項目は斜線、許可証Noの欄は受託する業務に併せて適宜修正してください。

４　Ａ４版１枚で作成し、会社概要を添付してください。

＜様式１－９＞

令和　　年　　月　　日

医療系廃棄物等包括管理業務

**参加辞退届書**

国立大学法人京都大学

学長　湊　長博　様

参加者代表者又は代理人　　　　 所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　 　印

２０２１年１１月１９日付で募集公告のありました「医療系廃棄物等包括管理業務」に関する参加表明書等を提出しましたが、下記の理由により参加を辞退いたしたく、ここに参加辞退届を提出します。

なお、既に提出している参加表明書等の資格審査申請書、実施計画書及び関連書類については、返還されないことを　了承しています。

記

＜参加辞退の理由＞

・

・

・

・

以上

◆１　Ａ４版１枚で作成してください。

　２　参加者は、受注候補者が公表されるまでは、随時、参加を辞退することができます。