

県立3病院医薬品調達に関するプロポーザル

様式集

番号	名称	期限
様式第1-1号	参加申込書兼参加資格審査申請書	令和6年2月13日 午後5時まで
様式第1-2号	提案者概要	
様式第1-3号	誓約書	
様式第1-4号	委任状	
様式第2号	質問書	
様式第3号	辞退届	随時
様式第4号	提案書	令和6年3月1日 午後5時まで
様式第5号	令和6年度目標値引率一覧表	
様式第6-1号	令和5年度上期実績・下期目標値引率一覧表	
様式第6-2号	供給状況、業務活動状況報告書	

【契約に関する事務を担当する部局】

宮崎県病院局経営管理課 財務担当

〒880-8501 宮崎市橘通東1丁目9番18号 県庁防災庁舎6階

TEL：0985-26-7086

FAX：0985-26-7341

E-mail：keieikanri-hp@pref.miyazaki.lg.jp

(様式第1-1号)

令和 年 月 日

宮崎県病院局長 殿

応募者 所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印

参加申込書兼参加資格審査申請書

「県立3病院医薬品調達に関するプロポーザル実施要領」に基づく提案競技に参加したいので参加申込するとともに、参加資格審査を下記のとおり申請します。

記

1	会社名		
2	所在地		
3	代表連絡先	TEL	
		FAX	
4	担当者	部署名	
		職・氏名	
		TEL	
		FAX	
		E-mail	

■添付書類

(様式第1-2号) 提案者概要

※会社の概要を紹介したパンフレットを各10部添付すること。(既存のもので可)

※《契約書の写し》(契約当事者双方の名称、契約期間及び業務内容が分かる部分の抜粋で可)を添付すること

(様式第1-3号) 誓約書

(様式第1-4号) 委任状

※支店長等代表権を有しない者が申請する場合のみ必要

(様式第1 - 2号)

提案者概要

令和 年 月 日現在

法人名					
代表者職氏名					
所在地	本店	〒			
	支店又は 営業所	〒			
設立年月		和暦 年 月			
資本金		円			
支店・営業所数		カ所			
配送センター数		カ所			
従業員数	全体	正社員	人・その他	人	
	支店又は 営業所	正社員	人・その他	人	
同種業務実績 ※実施要領3(6)に掲げる、 業務実績について、最低1 件は記入すること。 ※上記受託実績の《 <u>契約書 の写し</u> 》(契約履行を証明 する書類、検査完了通知、 支払いを受けたことわか る書類など)の写しを添付 すること		病院名	病床数	所在地	実績
					年 月～ 年 月

※会社の概要を紹介したパンフレットを各10部添付すること。(既存のもので可)

(様式第1-3号)

令和 年 月 日

宮崎県病院局長 殿

応募者 所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印

誓 約 書

私は、県立3病院医薬品調達に関するプロポーザルの参加に当たり、下記の参加資格の要件を全て満たしていることを誓約します。

※チェック欄（誓約の場合、□を■に変更してください。）

- 地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しない者
- 医薬品の調達に必要な許可・免許等を有する者
- 物品の買入れ等の契約に係る競争入札の参加資格、指名基準等に関する要綱に規定する資格を有する者で、物品に関する業種で、営業種目が「H-薬品類」、種目が「H-01 医薬品」である者
- 参加申込書の提出の日から受託予定者を選定するまでの間に、宮崎県から受注業務に関し、入札参加資格停止の措置を受けていない者
- 宮崎県内に本店、支店又は営業所を有している者
- 一般病床500床以上の病院にて、業務実績がある者
(令和6年1月末時点において契約継続中である者)
- VAN発注システム（HATTANZ-RO）が利用できる者
- 3病院全てに同一価格で、病院が指定した日時までに納入が行える者
(定期発注時：原則、翌日の納入が可能である者)
- 3病院全てに休日夜間を含む緊急時の対応ができ、契約期間中、安定供給が可能である者。
また、安定供給のために在庫の確保等の努力をする者。(至急依頼時：原則、宮崎病院は1時間以内、延岡病院及び日南病院は2時間以内に納入できる者)
- 各病院と各卸支店や各卸営業所で在庫の取り決めを行うなど、期限切れによるリスク回避に向けて、協力が行える者
- 医薬品に関する流通上・品質上の情報提供が行える者

(様式第1-4号)

令和 年 月 日

委任状

宮崎県病院局長 殿

応募者 所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

私は都合により、

受任者 所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

を代理人と定め、宮崎県病院局経営管理課が行う「県立3病院医薬品調達」に関し下記の権限を委任します。

記

- 1 参加申込書兼参加資格審査申請その他各種届け出について
- 2 企画提案及び見積、その他応募に必要な事項について
- 3 契約の締結について
- 4 代金の請求及び受領について

(様式第2号)

【提出先】宮崎県病院局経営管理課 財務担当 宛て

E-mail : keieikanri-hp@pref.miyazaki.lg.jp

【提出期限】2月13日(火)午後5時

質 問 書

会社名	
連絡担当部署名	
連絡担当者氏名	
電話番号	
E-mail	

番号	質問内容
1	
2	
3	
4	

※質問内容が上記に書ききれないとき、又は複数あるときなどは、上記1に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付して差し支えありません。

※確認のため、電子メール送信後に電話連絡(TEL:0985-26-7086)をお願いします。

(様式第3号)

令和 年 月 日

辞 退 届

宮崎県病院局長 殿

応募者 所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印

「県立3病院医薬品調達に関するプロポーザル」に参加申しましたが、都合により辞退します。

(様式第 4 号)

令和 年 月 日

提 案 書

宮崎県病院局長 殿

応募者 所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印

宮崎県立 3 病院医薬品調達に関する提案書及び添付資料を提出します。
なお、記載内容は事実に相違ありません。

(様式第5号)

○令和6年度宮崎県立3病院医薬品調達に関するプロポーザル 提案書

・令和6年度目標値引率一覧表

提案者名：

番号	メーカー名	令和5年度 上期実績 (薬価合計)	令和6年度目標値引率	備考 (※病院局記載欄のため、記載しないこと。)
1	中外製薬	224,116,444 円		
2	M S D	319,094,124 円		
3	アストラゼネカ	231,068,615 円		
4	小野薬品	186,453,918 円		
5	武田薬品	161,560,444 円		
6	協和キリン	116,137,482 円		
7	第一三共	93,209,807 円		
8	アステラス製薬	67,654,108 円		
9	田辺三菱製薬	65,452,905 円		
10	イーライリリー	58,344,557 円		
11	大鵬薬品	55,649,650 円		
12	ノバルティス ファーマ	47,691,466 円		
13	日本化薬	45,557,904 円		
14	参天製薬	38,861,228 円		
15	ファイザー	35,947,727 円		

(様式第6-1号)

○令和6年度宮崎県立3病院医薬品調達に関するプロポーザル 提案書

・令和5年度上期実績・下期目標値引率一覧表

提案者名：

番号	メーカー名	令和5年度 上期実績納入額 (宮崎県立 3病院合計)	令和5年度上期 実績値引率 (※総価)	令和5年度下期 目標値引率 (※総価)	備考 (※病院局記 載欄のため、 記載しないこ と。)
1	中外製薬	円	%		
2	MSD				
3	アストラゼネカ				
4	小野薬品				
5	武田薬品				
6	協和キリン				
7	第一三共				
8	アステラス製薬				
9	田辺三菱製薬				
10	イーライリリー				
11	大鵬薬品				
12	ノバルティス ファーマ				
13	日本化薬				
14	参天製薬				
15	ファイザー				

(様式第6-2号)

○令和6年度宮崎県立3病院医薬品調達に関するプロポーザル 提案書

・供給状況、業務活動状況報告書

提案者名：

評価項目	審査基準の項目	内容
2 供給体制の確保	配送体制の状況	・これまでの欠品や遅配の状況
		・県立3病院への配送体制（最寄りの物流センターからの配送時間、体制等を確認） ・緊急時の対応（大規模地震等における配送体制について）など ・他社の在庫がない場合の急配に対する対応について ・発注時の電話対応や期限管理等
	在庫確保状況	・在庫の確保はどのように行われているか。（欠品を防ぐ工夫） ・メーカー発注品への対応 ・年度末の在庫確保状況
	供給停止・供給制限についての対応	・安定供給への取組（供給面の情報提供、在庫確保や代替薬の提案等）は行われているか ・供給に関する情報提供の迅速性（前もった情報提供は行われているか）
3 業務の質	MS（営業担当）の活動の質	・医師・薬剤部・医薬品購入担当に対する医薬品の情報提供について（迅速かつ正確な情報を提供しているか） ・提出書類の状況について（期限内の提出が守れているか、書類は正確か）
	病院に対する貢献度	・今年度行った病院に対して貢献したと考えられる活動について