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《契約書の写し》（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のわかる書類など）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」に参加申込しましたが、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 | ＭＳＤ | 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 |  |