現地確認申込書

「地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 滅菌管理等運営業務委託」に関して、

次のとおり現地確認を申し込みます。

所　在　地

商号又は名称

代表者職氏名

|  |
| --- |
| 担当者名：  電話番号： 　　　　　　　　　　　　　　FAX番号：  電子メールアドレス： |

【現地確認希望日】

令和５年１２月１４日（木）１２月１５日（金）１２月１８日（月）１２月１９日（火）

の４日間のうち、午後３時から５時までの希望日時を、第３希望まで記入すること。

但し、申し込みの状況等により、希望に添えない場合がある。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望順位 | 現地確認希望日（希望の時間を記載すること） |
| 第1希望 | 令和５年１２月　　日（　　）　　午後　　　時　　分から |
| 第2希望 | 令和５年１２月　　日（　　）　　午後　　　時　　分から |
| 第3希望 | 令和５年１２月　　日（　　）　　午後　　　時　　分から |

【現地確認予定者】

現地確認予定者に変更がある場合は、見学当日に、現地各予定者一覧を持参し当センターに提出すること。１者あたり２人までとする。

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名・所属 | 氏　　　名 |
|  |  |
|  |  |

（次頁に続く）

【現地確認を希望する場所等】

|  |  |
| --- | --- |
| 場所 | 目的 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

但し、希望した全ての場所を確認することができない場合がある。

【現地確認に関する留意事項】

（1）１者２人までとする。

（2）院内は、マスク着用とする。

（3）現地確認当日、３７．５度以上の発熱がある場合は入館不可。また、当日の検温で３７．０度以上、新型コロナやインフルエンザを疑う症状がある場合は原則入館不可であること。

（4）同行するセンター職員の指示に従うこと。

（5）センター内で知り得た情報は、全て本入札に対してのみ使用し、センターに無断で他の目的には、一切使用しないこと。

（6）現地確認は、口頭による質問は受け付けない。仕様等に関する質問書（様式５）を用いてメールにて提出すること。

（7）手術室への入室は、靴の履き替えとガウンの着用が必要な為、センター職員の指示に従うこと。（替えの靴やガウンの持参は不要）

【現地確認申込書の提出期限】

**令和５年１２月７日（木）正午まで（厳守）**

※入札参加申請書類一式と併せてご提出ください。

【現場確認日時の通知】

　指名競争入札参加通知書と併せて、電子メールにて通知する。