

配置予定届出書 兼 誓約書

令和 年 月 日

公立大学法人大阪 理事長 様

住所又は事務所所在地

商号又は名称

氏名又は代表者氏名

印

当社は、大阪公立大学医学部等学舎清掃及び特殊エリア環境整備業務委託長期継続（以下、「本案件」という。）を契約するにあたり、次の者を配置いたします。また、下記事項及び医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 15 で定められた標準作業書及び業務案内書を提出することを誓約します。

記

- 1 受託責任者については、次の条件をすべて満たす者を 1 名配置します。

ア 当社の正社員で常駐が可能な者

イ 病院清掃受託責任者の資格を有する者。

ウ 医療機関における特別管理産業廃棄物管理責任者の講習を受講した者。

エ 医療・研究施設の環境整備について本案件履行開始日までに 3 年以上の実務経験を有する者。

オ 令和 6 年 4 月 1 日以降に ICD（インфекションコントロールドクター）または ICN（インфекションコントロールナース）が講師をする清掃及び感染に関する講習会を受講している者。又は契約締結後速やかに受講する者。

※ICD・ICN → 感染制御の専門知識を有する医師、看護師

配置予定者は次のとおりです。

フリガナ氏名：	(生年月日)	年	月	日		
実務経験の詳細						
施設名：	業務従事期間：	年	月	日～年	月	日
業務内容：						

- 2 副受託責任者については、次の条件を満たす者を 1 名以上配置します。

令和 6 年 4 月 1 日以降に ICD（インфекションコントロールドクター）または ICN（インфекションコントロールナース）が講師をする清掃及び感染に関する講習会を受講していること。又は、契約締結後速やかに受講すること。

※ICD・ICN → 感染制御の専門知識を有する医師、看護師

配置予定者は次のとおりです。

フリガナ氏名：	(生年月日)	年	月	日
---------	--------	---	---	---

- 3 害虫駆除の担当責任者については、防除作業監督者の資格を有する者（受託責任者・副受託責任者と重複可）を配置します。

配置予定者は次のとおりです。

フリガナ氏名：	(生年月日)	年	月	日
---------	--------	---	---	---

(様式第 2 号)

※受託責任者については、配置する者を正社員であることを証明する書類（健康保険証等の写し等）を添付すること。

※上記 1・2・3 については、配置する者の資格等を確認できる証明書、修了証等の写しを添付すること。

※但し、当該書類の提出にあたっては必ず本人の同意を得ること。

※記載欄が不足する場合は、適宜、欄を増やして記載ください。

※実際に配置する者が、配置予定届出書（様式第 2 号）の内容と異なることは、原則認めない。ただし、やむを得ない事情等による事由を書面により発注者に提出し、発注者が認めた場合は、この限りでない。

4 当社は医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 15 に定める基準に適合しています。