

配置予定者届出書 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

当社は、大阪公立大学医学部附属病院内視鏡センター、救命救急初期診療エリア等における清掃（環境整備及び備品補充業務等を含む）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、次の要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配置できる者。
 - イ. 病床数400床以上の病院において、本案件の履行開始日までに清掃業務（環境整備及び備品補充業務を含む）に関する3年以上の実務経験を有する者。
 - ウ. 令和7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
 - エ. 従事者を統括する能力を有し、かつ、医療法・医療法施行規則・政令・通知等に規定されている衛生管理及び感染並びに清掃業務における計画の作成から実施、報告に関して相当の知識及び経験を有する者。

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
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 2 名以上配置します。

ア. 病床数 400 床以上の病院において、本案件の履行開始日までに清掃業務（環境整備及び備品補充業務を含む）に関する 1 年以上の実務経験を有する者。

イ. 令和 7 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

ウ. 従事者を統括する能力を有し、かつ、医療法・医療法施行規則・政令・通知等に規定されている衛生管理及び感染並びに清掃業務における計画の作成から実施、報告に関して相当の知識及び経験を有する者。

フリ 氏	ガナ 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：					

フリ 氏	ガナ 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：					

※受託責任者については、配置する者が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 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。

3 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。