（様式１）

香川県ドクターヘリ運航業務　応募意思表明書

令和６年　　月　　日

香川県知事　池田豊人　殿

（応募者）

所在地

商号又は名称

代表者氏名

「香川県ドクターヘリ運航業務」の応募の条件等を了解し、応募します。

担当者職・氏名

電話番号

Ｅ－ｍａｉｌ

（様式２）

応募資格に適合する旨の宣誓書

令和６年　　月　　日

香川県知事　池田豊人　殿

（応募者）

所在地

商号又は名称

代表者氏名

「香川県ドクターヘリ運航業務」に応募するに当たり、応募資格である下記事項をすべて満たしていることに相違ありません。

記

（１）地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の４の規定に該当しない者

（２）香川県物品の買入れ等に係る指名停止等措置要領（平成11年香川県告示第787号）に基づく指名停止措置を現に受けていない者

（３）会社更生法（平成14年法律第154号）による更生手続開始の申立て又は民事再生法（平成11年法律第225号）による再生手続開始の申立てがなされていない者。ただし、次に掲げる者は、この要件を満たすものとする。

① 会社更生法に基づく更生手続開始の決定を受けた者

② 民事再生法に基づく再生計画認可の決定（確定したものに限る。）を受けた者

（４）香川県税に滞納のない者。（香川県会計規則（昭和39年香川県規則第19号）第180条第２項の規定に基づく物品の買入れ等に係る競争入札参加資格者名簿に登載されていない者は、香川県税の納税証明書（未納のない旨の証明）を提出すること。ただし、県税の納税義務がない者（任意団体など）を除く。）

（５）厚生労働省が所管する平成13年４月１日から開始されたドクターヘリ導入促進事業において、過去５年以内に日本国内のいずれかの場所で運航を受託していること。

（６）本業務の受託に係る航空法（昭和27年法律第231号）第100条第１項の許可を受け、回転翼航空機による航空運送事業に５年以上（令和６年11月１日現在）の実績を有すること。

（７）本業務の実施に必要な選任の人員及び機体の確保ができる者で、本業務の実施に必要な有資格の操縦士、整備士及び運航管理者の数と同数以上の雇用をしている者であること。

（８）本業務に使用する機体の故障その他の理由により運航に支障をきたすと認められた場合に、代替機体を配備するなど適切な措置を講じて、運航を継続させることができる者であること。

（９）過去３年間、国土交通省運輸局安全委員会が調査対象とする運航会社の運航する航空機における死亡事故を発生させていないこと。

※応募資格要件に適合することを証明する書類として以下の書類を添付してください。

・厚生労働省が所管する平成13年４月１日から開始されたドクターヘリ導入促進事業において、過去５年以内に日本国内のいずれかの場所で運航を受託していることを証明する書類

・航空法（昭和27年法律第231号）第100条第１項の許可を受け、回転翼航空機による航空運送事業に５年以上（令和６年11月１日現在）の実績を有することを証明する書類

・香川県税の納税証明書（香川県会計規則（昭和39年香川県規則第19号）第180条第２項の規定に基づく物品の買入れ等に係る競争入札参加資格者名簿に登載されていない者に限る。ただし、県税の納税義務がない者（任意団体など）を除く。）

（様式３）

香川県ドクターヘリ運航業務　辞退届

令和６年　　月　　日

香川県知事　池田豊人　殿

（辞退者）

所在地

商号又は名称

代表者氏名

　香川県ドクターヘリ運航業務に係る企画提案への参加を辞退します。

（辞退理由）

（様式４）

香川県ドクターヘリ運航業務質問書

|  |  |
| --- | --- |
| 事 業 者 名 |  |
| 担 当 者 名 |  |
| 連　絡　先 | ＴＥＬ：  ＦＡＸ：  Ｍａｉｌ： |
| 質 問 内 容 |  |

（様式５）

香川県ドクターヘリ運航業務に係る応募申請書

令和６年　　月　　日

香川県知事　池田豊人　殿

（応募者）

所在地

商号又は名称

代表者氏名

　令和６年11月　日付けで公告のあった香川県ドクターヘリ運航業務について、下記の提出書類を添えて応募します。

記

１　　企画提案書　　　　　　　　　　　15部（正本１部、副本14部）

２　　見積書　　　　　　　　　　　　　15部（正本１部、副本14部）

３　　業務履行に関する確約書　　　　　１部

＜連絡先＞

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 職名・氏名 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |

（様式６）

業務履行に関する確約書

令和６年　　月　　日

香川県知事　池田豊人　殿

（応募者）

所在地

商号又は名称

代表者氏名

　香川県ドクターヘリ運航業務について、下記のとおり履行可能であることを確約します。

記

１ 令和７年４月にドクターヘリの配備が可能であること。

（１）配備可能日　令和　　年　　月　　日

（２）仕様

　　①専用機

　　　・品名（型式）

　　　・製造者

　　　・規格・仕様

　　②代替機

　　　・品名（型式）

　　　・製造者

　　　・規格・仕様

２ ドクターヘリを年間を通じて間断なく運航することが可能であること。

３ 本業務を履行するために必要な資格、許認可等が業務実施前に所管監督官庁から取得可能であること。

４ 仕様書に定められた事項及び関係法令・通達等を遵守し、誠意を持って確実に履行すること。