

共立蒲原総合病院組合広告入り足拭きマット設置に関する取扱要領

(趣旨)

第1条 この要領は、共立蒲原総合病院組合広告掲載に関する指針（令和7年9月1日施行）及び共立蒲原総合病院組合広告掲載に関する基準（令和7年9月1日施行。以下「指針等」という。）に定めるもののほか、広告入り足拭きマット（以下「広告マット」という。）の設置に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要領において次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 申込者 管理者が募集する広告マットの設置について、申込みを希望する者をいう。
- (2) 設置者 広告マットを設置することに決定した者をいう。
- (3) 設置料 設置者が共立蒲原総合病院に支払わなければならない広告料をいう。

(設置者の募集方法)

第3条 設置者の募集は、広報紙、共立蒲原総合病院のウェブサイト等により行うものとする。

(広告の規格及び募集内容等)

第4条 設置する広告マットの形状、寸法、材質、設置箇所、設置期間、募集期間、予定価格、設置料の納入方法その他の詳細については、募集する施設又は所属が作成する募集要項によるものとする。

(広告マット設置の申込み等)

第5条 申込者は、申込みの際、次に掲げる書類を管理者に提出しなければならない。

- (1) 申込書（様式第1号）
- (2) 設置する広告マットのデザイン原稿（複数可）
- (3) 申込者の事業概要が記載されたもの（様式第2号）
- (4) 誓約書（様式第9号）
- (5) その他管理者が必要と認めた書類

2 管理者に提出された書類は、いかなる場合も返還しない。

(申込内容の審査等)

第6条 管理者は、前条の規定による書面の提出があったときは、その内容を審査し、設置する広告マットの適合又は不適合を決定するものとする。

2 前項に規定する適合又は不適合の結果については、書面（様式第3号）で申込者に通知するものとする。

3 前項に規定する適合通知を受けた者は、管理者が指定する日までに見積書（様式第4号）を提出しなければならない。

(申込内容の修正)

第7条 管理者は、前条第1項に規定する申込みの内容の審査の結果、その内容に修正すべき箇所があると認めるときは、その修正を申込者に求めることができる。

2 申込者は、前項の求めがあった場合において申込みの内容に修正すべき箇所があると認めるときは、その内容を修正しなければならない。

(設置者の決定)

第8条 管理者は、第6条第3項の規定により見積書を提出した者のうち、その見積価格があらかじめ管理者が定めた予定価格以上で、かつ、最も高い金額を提示した者を設置者とする。この場合において、最も高い見積価格を提示した者が複数あるときは、抽選により決定するものとする。

2 管理者は、前項の規定により設置者を決定したときは、その結果について書面（様式第5号）で見積書を提出した者に通知するものとする。

(契約の締結)

第9条 契約は、管理者と設置者との間で締結するものとする。

2 設置料の額その他の詳細については、前項の契約によるものとする。

(設置する広告マットの製作、維持管理等)

第10条 設置する広告マットの製作及び設置並びに交換等の維持管理は、設置者が行うものとする。

2 前項に規定する行為に要する費用は、設置者が負担するものとする。

3 経年及び自然由来による広告物の劣化については、設置者が対応するものとする。

(広告デザイン等の変更)

第11条 設置者が設置する広告マットのデザイン等を変更しようとするときは、あらかじめ書面（様式6号）を管理者に提出しなければならない。

2 管理者は、前項の規定による書面の提出があったときは、共立蒲原総合病院組合の審査を経て適合又は不適合を決定するものとする。

3 管理者は、前項の規定による適合又は不適合の結果を書面（様式7号）で設置者に通知するものとする。

(設置場所の原状回復)

第12条 契約期間が終了したときは、設置者は、広告マットを撤去し、設置箇所の原状回復を行わなければならない。

(契約の解除)

第13条 管理者は、指針等に規定するもののほか、次の各号のいずれかに該当するときは、契約解除通知（様式第8号）の発送をもって契約を解除し、設置者に広告マットを撤去させることができる。

(1) この要領に違反したとき又はその是正の求めに応じないとき若しくはその求めに応じる見込みがないとき。

(2) 第9条第1項の契約の履行がないとき。

(3) 設置者から、契約解除の申出があったとき。

(疑義が生じた際の協議)

第14条 設置する広告に関し疑義が生じた事項については、法令（共立蒲原総合病院組合の条例、規則等を含む。）の定めによるもののほか、双方協議の上、解決するものとする。

(委任)

第15条 この要領に定めのない事項については、別に定める。

附 則

この要領は、令和7年 10月1日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

共立蒲原総合病院組合広告入り足拭きマット設置申込書

年 月 日

（あて先）共立蒲原総合病院組合 管理者

住 所

申 込 者 商 号

氏 名

印

共立蒲原総合病院組合広告入り足拭きマット設置に関する取扱要領第5条に基づき、必要書類を添えて、下記のとおり申込みます。

なお、申込みに当っては、共立蒲原総合病院組合広告掲載に関する指針、共立蒲原総合病院組合広告掲載に関する基準及び共立蒲原総合病院組合広告入り足拭きマット設置に関する取扱要領を遵守いたします。

記

広 告 の 内 容	添付原稿のとおり			
設置希望場所	☐ ①病院本館1階 正面玄関（風除室） ☐ ②病院本館1階 北出入口 ☐ ③病院本館1階 職員出入口 ☐ ④介護老人保健施設 芙蓉の丘 正面玄関（風除室） ※希望する設置場所にレ点を付けること。			
添 付 書 類	☐ 法人その他の団体又は個人事業主の概要（様式第2号） ☐ 設置する広告マットのデザイン原稿及びその内容を説明したもの ☐ 誓約書（様式第9号） ☐ 委任状（様式第10号）（法人が契約に関する権限を本店から支店（営業所）に委任する場合に提出） ※該当する添付書類にレ点を付けること。			
担当者連絡先	担 当 部 署 名			
	担 当 者 氏 名			
	電 話 番 号		F A X	
	メールアドレス			
そ の 他				

この申込書の提出期限の日までに、「設置する広告マットのデザイン原稿及びその内容を説明したもの」及びこの申込書のみを提出すること。

法人その他の団体又は個人事業主の概要

(年 月 日現在)

ふ り が な			
名 称			
所 在 地		電話 番号	
代 表 者 氏 名 (団 体 の 場 合)		FAX	
設 立 目 的			
沿 革			
業 務 内 容			

備考

資格又は免許を必要とする業種にあっては、それを証明する書類の写しも併せて提出して下さい。

共立蒲原総合病院組合広告入り足拭きマット設置適合・不適合通知書

年 月 日

様

共立蒲原総合病院組合 管理者

年 月 日付けで申込みのありました広告マットのデザインについて、下記のとおり通知します。

なお、適合の方は、同封の共立蒲原総合病院組合広告入り足拭きマット設置見積書（様式第4号）を 年 月 日までに提出先まで直接または郵送にて提出ください。

記

1 審査結果

2 適合または不適合の理由

3 見積書提出期限

年 月 日（郵送の場合、提出期限当日必着）

4 見積書提出先

〒421-3306

静岡県富士市中之郷2500番地の1

共立蒲原総合病院 医事経営課 広報担当

電話 0545-81-2211

5 その他

（注）

- 1 上記見積書提出期限までに見積書の提出がない場合は、辞退したものとみなします。
- 2 見積書を郵送される場合は、封筒に「共立蒲原総合病院組合広告入り足拭きマット設置見積書在中」と朱書きして下さい。

様式第 4 号（第 6 条関係）

共立蒲原総合病院組合広告入り足拭きマット設置見積書

年 月 日

（あて先）共立蒲原総合病院組合 管理者

住 所

見 積 者 商 号

氏 名

㊞

共立蒲原総合病院組合広告入り足拭きマット設置に関する取扱要領第 6 条第 3 項に基づき、下記の金額で見積りします。

設置番号	設置場所	設置料金額（36 カ月分の総額）
①	病院本館 1 階 正面玄関（風除室）	円
②	病院本館 1 階 北出入口	円
③	病院本館 1 階 職員出入口	円
④	介護老人保健施設 芙蓉の丘 正面玄関（風除室）	円

- （注） 1．共立蒲原総合病院組合広告入り足拭きマット設置申込書にて申込みをした設置箇所にのみ見積金額を記入して下さい。それ以外の設置場所へ記入された見積金額は無効となります。
- 2．見積金額は、税込みの金額を記入して下さい。

共立蒲原総合病院組合広告入り足拭きマット設置見積合せ結果通知書

年 月 日

様

共立蒲原総合病院組合 管理者

共立蒲原総合病院組合広告入り足拭きマット設置に関する取扱要領第 8 条第 2 項の規定に基づき見積もり合せの結果を下記のとおり通知します。

なお、設置決定者につきましては、契約を締結いたしますので、別途ご連絡をさしあげます。

設置番号・設置場所	設置決定者	設置料(税込)	予定価格(税込)
① 病院本館 1 階 正面玄関（風除室）		円	円
② 病院本館 1 階 北出入口		円	円
③ 病院本館 1 階 職員出入口		円	円
④ 介護老人保健施設 芙蓉の丘 正面玄関（風除室）		円	円

【問合せ先】

共立蒲原総合病院 医事経営課 広報担当

電話 0 5 4 5 - 8 1 - 2 2 1 1

共立蒲原総合病院組合広告入り足拭きマットデザイン等変更申請書

年 月 日

（あて先）共立蒲原総合病院組合 管理者

住 所

届 出 者 商 号

氏 名

印

共立蒲原総合病院組合広告入り足拭きマット設置に関する取扱要領第11条第 1 項に基づき、下記のとおり申請をいたします。

記

変 更 項 目	☐ 広告の差し替え ☐ 共立蒲原総合病院組合広告入り足拭きマット設置申込書等の記載内容の変更 (注) 該当する項目にレ点を付けてください。
変 更 内 容	(変更前)
	(変更後)

共立蒲原総合病院組合広告入り足拭きマットデザイン等変更適合・不適合通知書

年 月 日

様

共立蒲原総合病院組合 管理者

年 月 日付で申込みのありました共立蒲原総合病院組合広告入り足拭きマットデザイン等変更申請書の内容について、下記のとおり通知します。

記

1 審査結果

2 適合または不適合の理由

【問合せ先】

共立蒲原総合病院 医事経営課 広報担当

電話 0545-81-2211

共立蒲原総合病院組合広告入り足拭きマット設置に関する契約解除通知書

年 月 日

様

共立蒲原総合病院組合 管理者



共立蒲原総合病院組合広告入り足拭きマット設置の契約について、下記の通り契約を解除しますので通知します。

記

- 1 契約解除日
- 2 契約場所
- 3 契約解除の理由

【問合せ先】

共立蒲原総合病院 医事経営課 広報担当

電話 0545-81-2211

誓 約 書

私は、次に掲げる事項について誓約します。また、見積合せ参加資格の確認のため、貴院が必要な官公庁への照会を行うことについて、承諾します。

- 1 私は、次に掲げる者に該当せず、将来においても該当しません。
 - (1) 役員等（個人である場合にはその者を、法人である場合はその法人の役員又はその支店若しくは契約を締結する事務所を代表する者をいう。以下同じ。）が暴力団員等（富士市暴力団排除条例（平成24年富士市条例第2号）第2条第3号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。）であると認められる者
 - (2) 暴力団（富士市暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員等が経営に実質的に参加していると認められる者
 - (3) 役員等が自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員等を利用するなどしたと認められる者
 - (4) 役員等が暴力団又は暴力団員等に対して資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的又は積極的に暴力団の維持及び運営に協力し、又は関与していると認められる者
 - (5) 役員等が暴力団又は暴力団員等と密接な関係を有していると認められる者
- 2 私は、下請契約、購入契約その他の契約に当たり、その相手方が前項各号に該当しないことを確認します。また、その契約において、前項各号に該当することが判明した場合は、直ちに契約解除の措置を行います。
- 3 私は、この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

令和 年 月 日

（宛先） 共立蒲原総合病院組合 管理者

（本社） 住所又は所在地
商号又は名称
代表者の職・氏名

⑨