

医薬品取引業者資格審査実施要領

1. 趣旨

令和5年度及び令和6年度において奈良県立病院機構が発注する医薬品の購入に係る取引業者を選定するために必要な事項を定めるものとします。

2. 業務概要

(1) 名称

医薬品取引業者資格審査

(2) 業務内容

奈良県立病院機構が発注する医薬品を納入するものとします。

(3) 資格の有効期間

令和5年4月1日から2年間とします。

(4) 納入先

奈良県総合医療センター

奈良県西和医療センター

奈良県総合リハビリテーションセンター

3. 資格要件

(1) 奈良県会計局「競争入札参加資格者名簿」に、薬品類のうち医薬品で登録していること。

(2) 奈良県内に事業所を有すること。

(3) 緊急納入に備え宿日直体制若しくは連絡体制が整っていること。

(各所属への納品までの所要時間が二時間以内であること)

(4) 医薬品に係る販売許可証等を取得していること。

4. 提出書類

資格審査に参加を希望する業者は、次の書類を作成し提出してください。

＜正本1部＋副本7部＞ ※副本はコピーで可。

(1) 医薬品取引業者資格審査申請書（様式1）

(2) 委任状（様式2）

(3) 医薬品取引メーカー一覧（様式3）

(4) 誓約書（期間中に許可等の期限が切れるものがある場合）（様式4）

(5) その他

・印鑑証明書（原本）

・医薬品販売業許可証

・毒物劇物一般販売業登録票

・麻薬卸売業者免許証

・覚せい剤原料取扱者指定証

・奈良県会計局「競争入札参加資格者名簿」に、薬品類のうち医薬品で登録していることがわかるもの

・緊急納入に備え、宿日直体制若しくは連絡体制が整っていることがわかるもの

5. 審査方法

資格要件及び当機構の定める審査基準に基づき、審査を行います。

6. 申請書の配布

(1) 配布期間

令和5年1月25日（水）から令和5年2月8日（水）まで
（土曜日、日曜日及び祝日を除く、午前9時から午後5時まで）

(2) 配布場所

「10. 問い合わせ先」に同じ
（奈良県立病院機構ホームページからも様式をダウンロードできます。）

7. 申請書の提出

(1) 提出受付期間

令和5年1月25日（水）から令和5年2月8日（水）まで
（土曜日、日曜日及び祝日を除く、午前9時から午後5時まで）

(2) 提出受付場所

「10. 問い合わせ先」に同じ

(3) 提出方法

所定の書類を添付し、その内容について説明できる方が持参し提出してください。（郵送不可）

8. 資格審査結果の通知

3月上旬までに書面により通知します。

9. 留意事項

本審査について、必要に応じ、追加資料の提出や実地確認等を求める場合があります。

10. 問い合わせ先

〒630-8581

奈良県奈良市七条西町2丁目897-5

地方独立行政法人奈良県立病院機構 法人本部事務局 法人経営課 経営係

電話 0742-81-3400

FAX 0742-81-3404

メール honbu@nara-pho.jp