（様式１号）

**現場説明参加申込書**

令和　　年　　月　　日

大崎市病院事業管理者　様

令和　　年　　月　　日付けで募集のあった，「大崎市病院事業入院セットレンタルサービス運営業務」に係る現場説明に参加したいので，参加申込書を提出します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加希望施設 |  | 本　院 |  | 鳴子温泉分院 |
|  | 岩出山分院 |  | 鹿島台分院 |

|  |  |
| --- | --- |
| 参 加 者 | （事業社名） |
| （代表者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| （所在地）〒 |
| （電話番号） | （ＦＡＸ番号） |
| （電子メールアドレス） |
| （所属部署・役職・出席者氏名） |
| （所属部署・役職・出席者氏名） |
| （所属部署・役職・出席者氏名） |

（様式２号）

令和　　年　　月　　日

大崎市病院事業管理者　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名

質　問　書

大崎市病院事業入院セットレンタルサービス運営事業者選定に係るプロポーザルについて，次の事項を質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質　問　事　項 | 回　　　　　答 |
|  |  |

注）１　質問したい項目ごとに区分して，質問箇所がわかるように記載すること。

２　記入欄が不足する場合には，適宜用紙(Ａ４縦)を追加すること。

（担当者）

所　属：

氏　名：

電　話：

ＦＡＸ：

E-mail：

（様式３）

令和　　年　　月　　日

（あて先）大崎市病院事業管理者

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

公募型プロポーザル参加表明書

令和　　年　　月　　日付けで募集のあった，下記の業務に係るプロポーザルに参加したいので，本書および下記の添付書類を添えて申請します。

なお，本書及び添付書類の内容については，事実と相違ないことを誓約します。

記

１　業　務 名　大崎市病院事業入院セットレンタルサービス運営業務

２　添付書類

1. 事業実績調書（様式４）
2. 税務署発行の納税証明書「その３の２又はその３の３」

※発行後３ヶ月以内のもの

1. 地方公共団体発行の納税証明（発行後３か月以内のもの）

※県税及び市町村税の納税が確認できるもの

1. 発行後３ヶ月以内の商業登記簿謄本
2. 財務諸表類の写し（直近３年分）

※貸借対照表及び損益計算書等，経営実績が分かるもの

1. 会社概要または事業概要等（パンフレット等）

３　担 当 者

1. 所　属：
2. 氏　名：
3. 電　話：
4. ＦＡＸ：

（様式４）

事業実績調書

１　提出者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　称 |  |
| 代表者名 |  |
| 設立年月日 |  |
| 本店所在地 |  |
| 宮城県内の支店・営業所等 | 有・無※無の場合、今後の設置予定　　有・無 |
| 支店・営業所等所在地 |  |

２　事業実績

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 所在地 |  |
| 病床数 |  |
| 現契約での事業実施期間 | 年　　月　　日　～　　年　　月　　日 |
| 入院セットの単価及び種類 |  |
| 年間利用者数（令和５年度） |  |
| 年間売上（令和５年度） |  |
| 備　　考 |  |

※１　参加資格を満たす実績事例を１例のみ記入してください。

※２　運営のイメージ及び実施内容が分かるパンフレット等を添付してください。

（様式５）

企　画　提　案　書

件　名：大崎市病院事業入院セットレンタルサービス運営業務

大崎市病院事業入院セットレンタルサービス運営事業者募集要項に基づき，企画提案書及び添付書類を提出します。なお，記載内容は事実に相違ありません。

令和　　年　　月　　日

（あて先）大崎市病院事業管理者

（提出者）　住　　所

　　　　　電話番号

　　　　　会社名

　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　印

（担当者）　担当部署

　　　　　氏　　名

　　　　　電話番号

　　　　　ＦＡＸ

　　　E-mail

注）※欄は事務局記載欄

|  |  |
| --- | --- |
| ※受付Ｎｏ． |  |
| ※受付年月日 |  |