

【様式第1号】

令和 年 月 日

橋本市病院事業管理者 様

(提出者) 住 所
商号又は名称
代表者氏名

質 問 書

橋本市民病院次期改革プラン策定業務委託事業者選定について、次の事項を質問します。

質 問 事 項

(担当者) 部 署
氏 名
電話番号
F A X 番号
E メール

【様式第2号】

橋本市民病院次期改革プラン策定業務公募型プロポーザル参加申込書

令和 年 月 日

橋本市病院事業管理者 様

橋本市民病院次期改革プラン策定業務公募型プロポーザル実施要領に基づき、プロポーザルに参加することを申し込みます。

なお、橋本市民病院次期改革プラン策定業務公募型プロポーザル実施要領に定める参加資格を、すべて満たしていることを誓約します。

参 加 業 者	住 所			
	会社名			
	代表者	印		
	業 務 担 当 者 名 ※	氏名		
		所属		
		住所		
		TEL		
		FAX		
E-mail				

※本件に関する連絡先・書類の送付先を記入してください。

【様式第3号】

会 社 概 要		
商号又は名称		
代表者名		
設立年月日		
経歴・沿革		
資本金		
従業員数	役員	名
	正社員	名
	パート・アルバイト等	名
本・支店所在地		
支店・営業所数	ヶ所(うち和歌山県内 ヶ所)	
業務内容		
損害賠償保険加入の有無	有 ・ 無	保険の名称

※会社パンフレット等があれば最新のものを添付すること。

【様式第4号】

業務実績

会社名_____

平成27年度以降の実績 同種業務：計_____件

本業務と同種業務名・発注者名・履行期間			業務概要と特徴
1	業務名		
	発注者名		
	履行期間		
2	業務名		
	発注者名		
	履行期間		
3	業務名		
	発注者名		
	履行期間		
4	業務名		
	発注者名		
	履行期間		
5	業務名		
	発注者名		
	履行期間		

※過去の本業務と同種の業務実績を、5件を上限に記載すること。

※記載した業務実績については、契約書の写し（契約の要素が記載された表書きの部分のみで可）を添付すること。

【様式第 5 号】

令和 年 月 日

橋本市病院事業管理者 様

(提出者) 住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

橋本市民病院「次期改革プラン策定業務委託」企画提案書

「橋本市民病院次期改革プラン策定業務委託に係るプロポーザル募集要項及び仕様書」に基づき、企画提案書及び添付書類を提出いたします。

なお、地方自治法施行令第 167 条の 4 の規定に該当しない者であること及び提出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。

【様式第6号】

申請者名	
------	--

見 積 書

提案者(代表者)
所 在 地
商号又は名称
代 表 者 氏 名

印

- (1) 件 名 橋本市民病院次期改革プラン策定業務委託
- (2) 委託期間 令和4年1月4日～令和5年3月17日
- (3) 委託内容 橋本市民病院次期改革プラン策定業務委託仕様書による
- (4) 見積金額

【様式第7号】

辞 退 届

令和 年 月 日

橋本市病院事業管理者 様

提案者(代表者)
所 在 地
商号又は名称
代 表 者 氏 名

印

橋本市民病院次期改革プラン策定業務委託に係るプロポーザルに参加申しましたが、都合により辞退します。