橋本市民病院医事関係業務委託

プロポーザル

業務提案書　様式集

（様式第１号）参加表明書

（様式第２号）提案金額見積書

（様式第３号）質問書

（様式第４号）辞退届

（様式第５号）会社概要書

様式第１号

参　加　表　明　書

令和　　年　　月　　日

（あて先）

橋本市病院事業管理者　古川　健一　様

（提案者）住所

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　印

　次の業務の企画提案書募集について、参加の意思を表明し、参加資格要件を全て満たしていることを誓約します。

業務名　　橋本市民病院医事関係業務委託

記

＜提案者連絡先＞

　所属名

　担当者氏名

　連絡先

　メールアドレス

以上

様式第２号

提　案　金　額　見　積　書

令和　　年　　月　　日

（あて先）

橋本市病院事業管理者　古川　健一　様

（提案者）住所

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　印

記

**見積金額　　　　　　　　　　　　　　　円（税抜き）**

※見積金額は、公募資料に記載した事項をすべて満たす金額を総額で記載する。

※契約額は、原則として上記によるものとするが、契約内容の協議により増減が生じた場合は、再度見積書の提出を依頼する場合がある

以上

様式第３号

質　問　書

令和　　年　　月　　日

（あて先）

橋本市病院事業管理者　古川　健一　様

（提案者）住所

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　印

　令和　年　月　日付け公告のあった「橋本市民病院医事関係業務委託」の公募について下記のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 質問内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 担当者連絡先 | 氏名電話番号メールアドレス |

※質問項目が複数ある場合は、行を追加してご使用ください。なお、本紙が複数枚に分かれるときは１ファイルにて提出してください。

様式第４号

辞　退　届

令和　　年　　月　　日

（あて先）

橋本市病院事業管理者　古川　健一　様

（提案者）住所

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　印

当社は、令和　　年　　月　　日付で公告された「橋本市民病院物医事関係業務委託」に係る公募型プロポーザルの募集に参加表明しましたが、都合により参加を辞退します。

（担当者連絡先）

氏名

勤務地

所属・役職

電話番号

メールアドレス

様式第５号

会　社　概　要　書

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 本社所在地 |  |
| 設立年月日 |  |
| 代表者名 |  |
| 営業拠点数 |  |
| 2017年4月から2022年3月末日において300床以上の病床数を有するDPC対象病院における受託実績 |  |
| 業務内容 |  |
| 資本金 |  |
| 従業員数（令和4年10月末時点） |  |
| 売上高（令和3年度決算額） |  |
| 業務理念 |  |
| その他特記事項 |  |