

(様式第 1 号)

企 画 提 案 参 加 申 込 書

令和 年 月 日

日野病院組合日野病院
管理者 埜田淳一 様

(提出者)

会社(団体)名
所 在 地
代 表 者 名

(連絡責任者)

所 属
職 ・ 氏 名
電 話 番 号
ファクシミリ
電 子 メ ー ル

公募型プロポーザルに参加したいので、下記のとおり資料を提出します。

なお、地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4 に該当しない者である
こと及び添付書類の記載事項について事実と相違しないことを誓約します。

記

【調達件名】

日野病院入院セットレンタル提供業務

【提出資料】

- ・ 会社の概要
- ・ 企画提案書
- ・ 見積書
- ・ 山陰地方の病院で、1 年以上の入院セットレンタルの取引を継続して
いる実績を有することを証明する書類

(様式第 2 号)

プロポーザル募集に関する質問書

令和 年 月 日

日野病院組合管理者
管理者 埜田淳一 様

「日野病院入院セットレンタル提供業務」に対し質問がありますので提出いたします。

所 在 地

商号又は名称

代 表 者 氏 名

質問内容	
------	--

※用紙が不足する場合は別紙を添付しても可。

(連絡担当者)

所属・氏名

電話

FAX

E-mail

(様式第 3 号)

会 社 概 要

事 業 者 名	
代 表 者 職 氏 名	
所 在 地	
設 立 年 月	年 月
資 本 金 (円)	
従 業 員 数 (人)	人
業 務 内 容	
業 務 資 格	
ホームページアドレス	

※従業員数は、令和 7 年 4 月 1 日現在のもの。

(様式第 4 号)

業務実績調書

事業者名	
代表者名	

※山陰地方で1年以上の入院セットレンタル取引を継続している実績

1	発注者 (病床数)	(床)
	業務期間	
	業務内容	

2	発注者 (病床数)	(床)
	業務期間	
	業務内容	

3	発注者 (病床数)	(床)
	業務期間	
	業務内容	

※ 記入欄が足りない場合は、適宜行を追加してください。