（第１号様式）

参加申請書

　令和　　年　　月　　日

奈良県総合医療センター

院長　菊池　英亮 殿

（所在地）

（商号又は名称）

（代表者職氏名）　　　　　　　　 印

令和元年６月５日付けで公告のありました「奈良県総合医療センター手術支援システム及び手術材料キット導入提案業務」への参加を申請します。

なお、公告で定められた応募資格を満たしていること、並びにこの申請書及び別添の関係書類の全ての記載事項について、事実と相違ないことを誓約します。

【担当者連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 部署名 |  |
| 役職 |  |
| (フリガナ)氏名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mailアドレス |  |

（第２号様式）

実績一覧表（代表企業）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 契約期間 | 病院名 | 病床数(注４) | 業務概要 |
| 例 | 平成○年○月○日～平成○年○月○日 | ○○総合医療センター | ４００床 |  |
| １ | ～ |  | 床 |  |
| ２ | ～ |  | 床 |  |
| ３ | ～ |  | 床 |  |
| ４ | ～ |  | 床 |  |
| ５ | ～ |  | 床 |  |

（注１）公告に記載されている応募資格に準じて記載すること。

（注２）契約期間が直近の案件から順に記入してください。

（注３）業務を実施した証として、契約書等の写しを提出してください。

（注４）病床数は受託時の病床数を記入してください。

（第３号様式）

会社概要

【本社】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（令和　　年　　月　　日現在）

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 売上(直近事業年度) |  |
| 従業員数(正社員) |  |
| 主な業務内容 |  |

【本プロポーザルで担当を予定する事業所】

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 従業員数(正社員) |  |
| その他特記事項 |  |

（第４号様式）

質問書

令和　　年　　月　　日

奈良県総合医療センター

財務課　用度係　御中

（商号又は名称）

（担当者職氏名）

（電話番号）

（E-mailアドレス）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 項　目 | 質問内容（簡潔に記載すること） |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |

※「項目」には該当箇所がわかるようページ、項等（例　実施要領P.2の3(2)）を記入すること。

　※欄が不足する場合は、追加すること。

(第５号様式)

企画提案書

　令和　　年　　月　　日

奈良県総合医療センター

院長　菊池　英亮 殿

（所在地）

（商号又は名称）

（代表者職氏名） 印

「奈良県総合医療センター手術支援システム及び手術材料キット導入提案業務に係る公募型プロポーザル実施要領」に基づき、企画提案書を提出します。

なお、提出書類の記載事項及び添付書類について事実と相違ないことを誓約します。

【担当者】

（部署名）

（役　職）

（氏　名）

（電話番号）

 (第６号様式)

見積書

令和　　年　　月　　日

奈良県総合医療センター

院長　菊池　英亮 殿

（所在地）

（商号又は名称）

（代表者職氏名）　　　　　　　　　　　　　印

「奈良県総合医療センター手術支援システム及び手術材料キット導入提案業務に係る公募型プロポーザル実施要領」に従い、見積書を提出します。

記

１　業務名

奈良県総合医療センター手術支援システム及び手術材料キット導入提案業務

２　見積価格

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 　百 | 　十 | 　円 |

（注１） 金額は、算用数字で記入し、頭部に￥を付記すること。

（注２） 「２　見積価格」は、消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積った金額の108分の100に相当する金額を記載すること。

（注３） 月額の見積とすること。

(第７号様式)

辞退届

　令和　　年　　月　　日

奈良県総合医療センター

院長　菊池　英亮 殿

（所在地）

（商号又は名称）

（代表者職氏名）　　　　　　　　　　印

「奈良県総合医療センター手術支援システム及び手術材料キット導入提案業務に係る公募型プロポーザル実施要領」に基づき、参加申請書を提出しましたが、都合により参加を辞退します。

【辞退理由】

|  |
| --- |
|  |