

経営改善支援業務委託
プロポーザル応募書式集

平成30年3月12日
市立加西病院

(様式第1号)

平成 年 月 日

加西市病院事業管理者
北嶋 直人 様

参加者 住 所
商号又は名称
代表者 氏名 (印)
(受任者)

担当者職氏名
電話
FAX
E-mail

参加表明書兼参加資格審査申請書

「市立加西病院医事業務受託者募集要項」に基づくプロポーザルに参加したいので、参加表明するとともに、参加資格審査を下記の書類を添えて申請します。

添付書類 各1部

参加者チェック欄	病院チェック欄	書類名
		委任状（代表者から構成事業所への権限委任）
		登記事項証明書又は商業登記簿謄本
		業務に関し法律上必要とする許可書又は登録等の証明書（写し）
		納税証明書（法人税・消費税及び地方消費税・法人事業税） ※市内に本店・営業所等を置く業者は、加西市税も必要
		印鑑証明書
		誓約書

※企画提案書関係 各1部

参加者チェック欄	病院チェック欄	書類名
		企画提案書
		見積書
		受託実績、その他関連業務を証する書面
		会社（業務）概要
		決算書 直近3年間（貸借対照表、損益計算書、利益処分計算書）

受付番号	受付印

(様式第2号)

平成 年 月 日

委任状

加西市病院事業管理者 北嶋直人 様

【 代 表 者 】	
商号又は名称	
所在地	
代表者名	Ⓜ

私は、下記の者に、経営改善業務委託に係る次の権限を委任します。

【 受 任 者 】	
商号又は名称（支店等）	
所在地	
受任者職氏名	Ⓜ

委任事項

- 1 参加表明及び参加資格審査の申請について
- 2 質問書の提出について
- 3 その他応募に必要な事項について
- 4 参加辞退について
- 5 契約の締結について

(様式第3号)

誓 約 書

提出書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。
また事実と相違することが明らかになったときは、次のことについて併せて誓約します。

- 1 契約締結前であっても、契約を締結されなくても異議ありません。
- 2 契約締結後であっても、一方的に締結を破棄されても異議ありません。

平成 年 月 日

加西市病院事業管理者 北嶋直人 様

商号又は名称
所 在 地

代 表 者 _____ 印

(様式第4号)

平成 年 月 日

見 積 書

加西市病院事業管理者 北嶋直人 様

参加者 住 所

商号又は名称

代表者 氏名 ⑩

「経営改善支援業務受託者募集要項」に基づき、業務委託料額について下記のとおり見積ります。

年額 金.....**円** (消費税額等は含まない。)

※積算内訳明細書 別添

※契約期間内の訪問回数は最低12回とし、見積額には12回分の交通費を含む額を計上すること。なお、訪問回数が12回を超える場合、発注者は市立加西病院の旅費規定に基づく額を訪問回数に応じて受注者に別途支払うものとする。

(様式第6号)

会社（業務）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
本店所在地		
支店・営業所数	ヶ所（うち兵庫県内 ヶ所）	
業務内容		
損害賠償保険加入の有無	有 ・ 無	保険の名称

(様式第7号)

平成 年 月 日

辞 退 届

加西市病院事業管理者 北嶋直人 様

参加者 住 所
商号又は名称
代表者 氏名

⑩

「経営改善支援業務委託」のプロポーザルに参加表明しましたが、都合により辞退します。

(様式第8号)

平成 年 月 日

質 問 書

加西市病院事業管理者 北嶋直人 様

参加者 住 所
商号又は名称
代表者 氏名
担当者 氏名
E-mail

「経営改善支援業務受託者募集要項」等について、下記のとおり質問します。

記

1. 質問箇所（資料名、項目名、番号等）
2. 質問内容

※質問は、本様式にて提出してください。回答は、すべての参加者に公開します。