

(様式1)

年 月 日

泉大津市立病院
泉大津市病院事業管理者 様

所在地
名称

代表者職氏名

印

参加表明書

下記の件名における企画提案に参加を表明します。

記

1 件名

泉大津市立病院施設総合管理業務委託

2 添付書類

(1)会社概要(様式2)

(2)一般財団法人医療関連サービス振興会のサービスマークの認定を証明する書類

(3)業務実績(様式3)

(4)承諾書(様式4)

3 連絡先

所属・職・氏名	
電話番号	
ファクシミリ	
電子メール	

4 その他

地方自治法施行令第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ないことを誓約します。

以上

(様式2)

年 月 日

泉大津市立病院
泉大津市病院事業管理者 様

所在地
名称

代表者職氏名

印

会 社 概 要

1 本社本店等

会社名	フリガナ		
代表者氏名	フリガナ		
所在地	〒		
電話番号		FAX 番号	
設立年月日		資本金	
従業員数			
電子メール		ホームページ	
令和3・4年度泉大津市入札参加資格業者登録番号			

2 業務実施支社等

会社名	フリガナ		
代表者氏名	フリガナ		
所在地	〒		
電話番号		FAX 番号	

3 パンフレットの添付

会社のパンフレットがある場合は、添付すること。

4 財務状況について、直近3か年の各会計年度における決算関係書(貸借対照表及び損益計算書)を添付すること。

5 会社運営方針について、A4・1枚に簡潔にわかりやすく記載したものを添付すること。
(様式は、自由)

(様式3)

(枚中 枚)

年 月 日

泉大津市立病院
泉大津市病院事業管理者 様

所在地
名称

代表者職氏名

印

業 務 実 績 書

発注者名及病床数	・ 床
契約金額及び契約期間	年 月 日～ 年 月 日
契約締結の件名	
業務概要	

- ※ 業務実績は、1件につき本様式1枚作成すること。
- ※ 契約書の写しを添付すること。なお、写しは発注者名、契約金額、契約期間が表記されている箇所のみとすること。
- ※ 記入欄は、適宜拡大すること。

(様式4)

年 月 日

泉大津市立病院
泉大津市病院事業管理者 様

所在地
名称

代表者職氏名

印

承 諾 書

私は、下記業務の令和4年度以降の2年間で年度予算が成立しない場合は、当該年度に係る契約も成立しないことを承諾します。

その場合において、泉大津市立病院に対し損害賠償請求、その他一切の請求、要求は行いません。

記

業務名：泉大津市立病院施設総合管理業務委託

以上

(様式5)

年 月 日

泉大津市立病院
泉大津市病院事業管理者 様

所在地
名称

代表者職氏名

印

参加表明に係る質疑書

下記業務の参加表明に係る質疑に対する回答を依頼します。
記

- 1 業務名：泉大津市立病院施設総合管理業務委託
- 2 質疑内容

番号	区分	ページ	項目	質疑内容
1				
2				
3				
4				
5				
6				

- ※ 質疑内容欄は、適宜、拡大等を行うこと。
- ※ 質疑内容は、簡潔に記入すること。
- ※ 質疑内容は、原文を回答書に記載するため誤字等に注意すること。

以上

(様式6)

年 月 日

泉大津市立病院
泉大津市病院事業管理者 様

所在地
名称

代表者職氏名

印

企画提案書に係る質疑書

下記業務の企画提案の参加に当たり、質疑に対する回答を依頼します。
記

- 3 業務名：泉大津市立病院施設総合管理業務委託
4 質疑内容

番号	区分	ページ	項目	質疑内容
1				
2				
3				
4				
5				
6				

- ※ 質疑内容欄は、適宜、拡大等を行うこと。
- ※ 質疑内容は、簡潔に記入すること。
- ※ 質疑内容は、原文を回答書に記載するため誤字等に注意すること。

以上

(様式7)

年 月 日

泉大津市立病院
泉大津市病院事業管理者 様

所在地
名称

代表者職氏名

印

辞 退 届

下記業務の企画提案を都合により辞退します。

記

業務名：泉大津市立病院施設総合管理業務委託