様式1

説明会参加申込書

（事業名）仙台市立病院入院セットレンタル業務運営事業

標記事業に関する説明会への参加を申し込みます。

【出席者】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 所　属　部　署 | 氏　　　　名 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

令和　　年　　月　　日

（あて先）

　仙台市病院事業管理者　奥田　光崇

（提出者）住　　所

　　　　　名　　称

　　　　　所属部署

　　　　　担当者名

様式2

令和　　年　　月　　日

（あて先）

　仙台市病院事業管理者　奥田　光崇

（提出者）住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

（担当者）所属部署

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

質 問 書

仙台市立病院入院セットレンタル業務運営事業のプロポーザルについて、次の項目を質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 書類・ページ等 |
| 【例】「事業契約締結日」とは、いつを指すのか。 | 募集要項・1ページ3（4） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※1 項目番号はつけないものとする

※2 質問事項の該当部分について、「募集要項○ページ□行目」「要求仕様書○ページ1(2)③」等と記入すること。

※3 質問がない場合には、質問書の提出は不要とする。欄が足りない場合は適宜追加すること。

様式3

参加表明書

（事業名）仙台市立病院入院セットレンタル業務運営事業

標記事業のプロポーザルへ参加したいので、参加表明書を提出します。

なお、提出者は、本プロポーザルの参加資格要件を全て満たすものです。

令和　　年　　月　　日

（あて先）

仙台市病院事業管理者　奥田　光崇

（提出者）住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

（担当者）所属部署

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

【添付資料】

　①参加表明書（様式3）

②事業実績調書（様式4）

③税務署発行の納税証明書「その３の２又はその３の３」（発行後3か月以内のもの）

④地方公共団体発行の納税証明（発行後3か月以内のもの）

※県税・市町村税の納税が確認できるもの。

⑤発行後3か月以内の商業登記簿謄本（法人の場合）

⑥発行後3か月以内の身分証明書※（個人事業主の場合）

　　※身分証明書は破産していないことの証明であり、本籍地の市町村において発行される。

⑦発行後3か月以内の登記されていないことの証明書※（個人事業主の場合）

※登記されていないことの証明書は、成年被後見人又は被保佐人の記録がないことの証明であり、法務局において発行される。

⑧財務諸表類の写し（直近3年分）

ア）法人の場合は、貸借対照表、損益計算書など経営実績が分かるもの

　　イ）個人事業主の場合は、所得税確定申告書の写し

⑨会社概要または事業概要等（パンフレット等）

様式4

事業実績調書

１　提出者の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 | | | |
| 代表者名 | | | |
| 設立年月日 | | | |
| 経歴・沿革 | | | |
| 資本金 | | | |
| 従業員数 | 役員（又は個人事業主） | | 名 |
| 正社員（又は専従者） | | 名 |
| パート・アルバイト等 | | 名 |
| 本店所在地 | | | |
| 仙台市内の  支店・営業所 等 | | 有・無  　※無の場合、今後の設置予定　　有・無 | |
| 支店・営業所等所在地 | | | |
| 業務内容 | | | |

２　事業実績

他の医療機関における入院セットレンタル業務運営の実績を記入してください。

【提出者名：　　　　　　　　　　　】

|  |  |
| --- | --- |
| 実施医療機関名 |  |
| 所在地 |  |
| 病床数 |  |
| 現契約での事業実施期間 | 年　　月　　日　～　　年　　月　　日 |
| 事業継続期間（総計） | 計　　　年　　か月 |
| 運営の概要  （実施体制、フロー等） |  |
| 入院セットの構成  （設定するメニュー及び物品の詳細） |  |
| 年間利用者数（R3年度） |  |
| 年間売上（R3年度） |  |
| 備考 |  |

※本プロポーザルに参加するに当たり、当院が参考にするのにふさわしい事例を1例のみ記入してください。

※運営のイメージ、実施内容が分かるパンフレット、写真等を添付してください。

※「事業継続期間」は、当該医療機関において、これまで入院セットレンタル業務運営を実施してきた期間の総計を記入してください（現契約での事業実施期間以前の実施期間も含む）。

様式5

企画提案書

（事業名）仙台市立病院入院セットレンタル業務運営事業

標記事業について、企画提案書を提出します。なお、記載内容は事実に相違ありません。

令和　　年　　月　　日

（あて先）

仙台市病院事業管理者　奥田 光崇

（提出者）住　　　所

　　　　　名　　　称

　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

【添付資料】

　○企画提案内容書