

市立加西病院医事業務委託
プロポーザル応募書式集

令和5年2月22日
市立加西病院

(様式第1号)

令和 年 月 日

加西市病院事業管理者
生田 肇 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6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
		統括責任者等配置予定者届
		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)

令和 年 月 日

委任状

加西市病院事業管理者 生田 肇 様

【 代 表 者 】	
商号又は名称	
所在地	
代表者名	Ⓜ

私は、下記の者に、市立加西病院医事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。

令和 年 月 日

加西市病院事業管理者 生田 肇 様

商号又は名称
所 在 地

代 表 者 _____ 印

(様式第4号)

令和 年 月 日

見 積 書

加西市病院事業管理者 生田 肇 様

参加者 住 所

商号又は名称

代表者 氏名 ⑩

「市立加西病院医事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

(様式第5号)

医事業務受託実績表

No.	業務名	発注者	病床数	業務概要	実施年度
					～
					～
					～
					～
					～
					～
					～
					～

(様式第6号)

統括責任者等配置予定者届

役職名	
ふりがな 氏 名	
住所	
連絡先	
生年月日	
経歴	
資格	

※以下について統括責任者等配置予定者届の提出が必要です。

統括責任者、副統括責任者、入院業務従事者リーダー、外来業務従事者リーダー、
外来レセプト従事者リーダー、安全衛生管理者、

(様式第7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8号)

令和 年 月 日

辞 退 届

加西市病院事業管理者 生田 肇 様

参加者 住 所
商号又は名称
代表者 氏名

印

「市立加西病院医事業務委託」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9号)

令和 年 月 日

質 問 書

加西市病院事業管理者 生田 肇 様

参加者	住 所
	商号又は名称
	代表者 氏名
	担当者 氏名
	E-mail

「市立加西病院医事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。