

様式 1

質 問 書

年 月 日

地方独立行政法人下関市立市民病院
理事長 あて

提出者
商号又は名称
代表者氏名（押印不要）

以下のとおり質問をいたします。

質問内容		質問理由	
担当者名			
担当部署			
電話番号		FAX 番号	
E-Mail			

注 1）質問内容は、分かりやすく記入すること。

注 2）提出は、電子メールで行い、送信後は必ず着信確認を行うこと。

下関市立市民病院事務部医事グループ

E-mail : iji@shimonosekicity-hosp.jp

様式 2

年 月 日

参 加 表 明 書

地方独立行政法人下関市立市民病院
理事長 あて

所在地

商号又は名称

代表者氏名

⑨

下記業務のプロポーザルへ参加したいので、参加資格の審査を申請いたします。なお、この参加表明書並びに添付書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

1 業務名 下関市立市民病院クランク事務業務委託

2 添付書類

- | | |
|-------------|-----|
| (1) 商業登記簿謄本 | [] |
| (2) 印鑑証明書 | [] |
| (3) 納税証明書 | [] |
| (4) 決算書等 | [] |
| (5) 企業概要 | [] |
| (6) その他 | [] |

3 連絡先

所属

担当者氏名

電話番号

FAX 番号

E-Mail

様式 3

実績一覧表

[illegible]

様式 4

下市病医第 号
年 月 日

様

地方独立行政法人下関市立市民病院
理事長 田 中 雅 夫

参加資格確認結果通知書

令和 年 月 日付け参加表明書の提出がありました、下記業務の
ロポーザル参加資格要件の確認結果について通知します。

記

1 業務名

下関市立市民病院クラーク事務業務委託

2 確認結果

- (1) 参加資格を有することを認めます。
- (2) 次の理由により、参加資格を有することを認められません。
理由

3 その他

(1) 今後のスケジュール

- ① 企画提案書提出期限：令和 年 月 日 () 17 時 (必着)
- ② プレゼンテーション実施日：令和 年 月 日 ()
※プレゼンテーションの順番は改めてお知らせいたします。

(2) 留意事項

下関市立市民病院
事務部医事グループ
担当：城山 富田
TEL : 083-231-4111 FAX : 083-231-4128
E-mail : iji@shimonosekicity-hosp.jp

様式 5

年 月 日

企 画 提 案 書

地方独立行政法人下関市立市民病院
理事長 あて

所在地
商号又は名称
代表者氏名

⑥

下記業務におけるプロポーザル実施要領及び提案仕様書等関係書類の内容を
全て確認し承諾した上、企画提案書を提出します。

なお、提出書類の記載内容について必ず実現可能であることを確約します。

記

- 1 業務名：下関市立市民病院クランク事務業務委託
- 2 提案書類
提案内容書

(照会先) 所属
職・氏名
電話番号
FAX 番号
E-mail

様式 6

年 月 日

見 積 書

地方独立行政法人下関市立市民病院
理事長 あて

所在地
商号又は名称
代表者氏名 ㊟

下記業務におけるプロポーザル実施要領及び提案仕様書等関係書類の内容を
全て確認し承諾した上、見積書を提出します。

記

1 業務名：下関市立市民病院クラーク事務業務委託

2 見積額

	人工（人）	金額（円）
（１）共通業務		
総括責任者		
（２）クラーク業務		
ア 病棟クラーク業務		
イ 外来・その他クラーク業務		
ウ 救急クラーク業務（時間外）		
合計（税抜き）		
合計（税込み）		

（照会先）所属
職・氏名
電話番号
FAX 番号
E-mail

様式 7

下市病医第 号
年 月 日

様

地方独立行政法人下関市立市民病院
理事長 田 中 雅 夫

プロポーザル審査（第 2 次審査）結果通知書

下記業務におけるプロポーザルの審査結果について、通知します。

記

- 1 業務名
下関市立市民病院クラーク事務業務委託
- 2 審査結果
 - (1) 優先交渉権者に決定いたします。
 - (2) 第二交渉権者に決定いたします。
 - (3) 交渉権者には選定されませんでした。
- 3 その他

下関市立市民病院
事務部医事グループ
担当：城山 富田
TEL：083-231-4111 FAX：083-231-4128
E-mail：iji@shimonosekicity-hosp.jp

様式 8

辞 退 届

年 月 日

地方独立行政法人下関市立市民病院
理事長 あて

所在地
商号又は名称
代表者氏名



下記業務におけるプロポーザルについて、参加を辞退します。

記

- 1 業務名
下関市立市民病院クラーク事務業務委託
- 2 辞退理由