

(様式1)

「福岡市立病院機構材料費等削減支援業務委託」提案競技
参加申込書

平成29年 月 日

(あて先) 地方独立行政法人福岡市立病院機構 理事長

(申込者)

所在地

商号又は名称

代表者

㊟

「福岡市立病院機構材料費等削減支援業務委託」提案競技に参加したいので、関係書類を添えて申し込みます。

なお、この業務にかかる「福岡市立病院機構材料費等削減支援業務委託提案競技募集要項」に定める応募要件を満たしていることについては、事実と相違ないこと誓約いたします。

事業者概要

所在地	〒
名称	フガナ
代表者	フガナ
所在地	〒
担当部課 担当者	
電話 FAX Eメール	
資本金	
設立年月日	
従業員数	
主な事業内容	
特記事項	

※ 会社案内を作成している場合は添付してください。

業 務 実 績

(平成26年4月1日以降10病院以上, うち平成28年度3病院以上)

事業者名 ()

No.	委託者名	委託者の 病床数	受託事業の内容	契約期間
1				〽
2				〽
3				〽
4				〽
5				〽
6				〽
7				〽
8				〽
9				〽
10				〽

(様式4)

参加辞退届

平成29年 月 日

(あて先) 地方独立行政法人福岡市立病院機構 理事長

(辞退者)

所在地

商号又は名称

代表者

⑩

「福岡市立病院機構材料費等削減支援業務委託」にかかる提案競技への参加を辞退します。

質 問 書

平成29年 月 日

(あて先) 地方独立行政法人福岡市立病院機構 理事長

「福岡市立病院機構材料費等削減支援業務委託」にかかる提案競技について、次のとおり質問事項がありますので質問書を提出します。

提出者	法 人 名	
	所 属	
	職名・氏名	
	電 話	
	F A X	
	E メール	

No.	質問事項	質 問 内 容
1		
2		
3		

(様式6)

「福岡市立病院機構材料費等削減支援業務委託」提案競技
企画提案書提出書

平成29年 月 日

(あて先) 地方独立行政法人福岡市立病院機構 理事長

(提出者)

所在地

商号又は名称

代表者

㊟

「福岡市立病院機構材料費等削減支援業務委託」提案競技にかかる企画提案書を、関係書類を添えて提出します。

平成29年 月 日

委 託 見 積 書

(あて先) 地方独立行政法人福岡市立病院機構 理事長

(提出者)

所 在 地

商号又は名称

代 表 者

㊟

「福岡市立病院機構材料費等削減支援業務委託」にかかる委託費を、次のとおり見積金額を提出します。

	百万	十万	万	千	百	十	円
見積金額							

【記載上の注意】

- ※1 見積金額欄には、契約希望額金額の108分の100に相当する金額を記載すること。
- ※2 見積金額の記載は、アラビア数字を用い、その頭部に「¥」を記入すること。
- ※3 正本のみ、住所、商号または名称、代表者職氏名を記載し、代表者印の押印を行うこと。
- ※4 見積金額には、交通費、通信費等すべての経費を含むこと。
- ※5 積算内訳を添付すること。(様式自由)