【様式３】

|  |
| --- |
| 受付番号： |

「沖縄県立北部病院医療IT室業務委託」

プロポーザル応募申請書

令和　　年　　月　　日

沖縄県立北部病院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地：

商号又は名称：

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名：

「沖縄県立北部病院医療IT室業務委託」事業者選定に係るプロポーザル実施要領の条件等を了承し、下記の提出書類を添えて応募します。

記

１会社概要書、業務受託実績

２委託業務見積書

３企画提案書

以上

申請書内容等に関する確認先

氏　　名：

電話番号：

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：

【様式４】

会 社 概 要 書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 商号または名称 |  | | | |
| ２ | 本社所在地 |  | | | |
| ３ | 代表者名 |  | | | |
| ４ | 創設年 | 年 | | | |
| ５ | 資本金 | 円 | | | |
| ６ | 従業員数（正社員） | 名 | | | |
| ７ | 本業務配置者（予定）の氏名、資格、年齢、実績年数 | 氏名 | 資格等 | 年齢 | 実績年数 |
| 受託責任者 |  |  | 年　ヵ月 |
|  |  |  | 年　ヵ月 |
|  |  |  | 年　ヵ月 |
| ８ | 業務内容 |  | | | |

【様式５】

業務受託実績

令和　　年　　月　　日

沖縄県立北部病院長　殿

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

１　一般病床数が300床以上の病院に関する医療IT室業務受託実績

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 業務（契約）名称 | 契約先病院名 | 設立主体 | 一般  病床数 | 業務期間  （年月） |
| １ |  |  |  |  |  |
|
| ２ |  |  |  |  |  |
|
| ３ |  |  |  |  |  |
|
| ４ |  |  |  |  |  |
|
| ５ |  |  |  |  |  |
|
| ６ |  |  |  |  |  |
|
| ７ |  |  |  |  |  |
|

　備考１．契約金額は総額を記すものとする。

　　　２．契約書の写し等該当することを証する書類（上記事項を確認できる範囲）を添付すること。

【様式６】

令和　　　年　　月　　日

委託業務見積書

沖縄県立北部病院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名 　　印

　沖縄県立北部病院医療IT室業務委託プロポーザルに係る受託金額について、下記のとおり見積もり致します。

記

見積金額総額（消費税は内税）

|  |  |
| --- | --- |
| 円 |  |

内訳

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |