様式第１号

公募型プロポーザル参加申込書

 　　令和　　年　　月　　日

兵庫県立西宮病院　院長　野口　眞三郎　様

　　　　　　参加申込者　所在地（住所地）

　　　　　　　　　　　　商　号（屋号）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

 作成責任者　　　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾌｧｸｼﾐﾘ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

（参加申込者）は、兵庫県立西宮総合医療センター（仮称）内の指定場所における床頭台等設置・運営事業者の選定に係る公募型プロポーザルに参加します。

　また、本書の提出に当たり、本書及び別紙事業概要の内容については事実と相違ないことを誓約します。

なお、日本放送協会との受信契約については、遅延無く行なうことを表明します。

別　　紙

事業概要

|  |  |
| --- | --- |
| (1) 名　　　称 |  |
| (2) 設立年月日 |  |
| (3) 本社(店)所在地（営業所所在地） | ※県内に営業所がある場合、（　）に所在地を記載願います。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| (4) 事業種目 |  |
| (5) 設置実績　　※代表的なものを１カ所記載願います。当センターと同等規模 | 施設名 |  |
| 設置主体 |  |
| 所在地 |  |
| 設置期間 | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| 事業の内容 |  |
| (6) 事業規模等 | 営業所(店舗)数 |  |
| 従業員数 | 正規職員　　　　人　　パート等　　　　人 |
| 過去3年間の売上高 | 年度 | 百万円 |
| 年度 | 百万円 |
| 年度 | 百万円 |
| 過去3年間の営業利益(損失)※損失の場合は数字の前に△印を書くこと | 年度 | 百万円 |
| 年度 | 百万円 |
| 年度 | 百万円 |
| 資産・負債の状況(直近決算期) | 流動資産 | 百万円 | 流動負債 | 百万円 |
| 固定資産 | 百万円 | 固定負債 | 百万円 |
| その他の資産 | 百万円 | 資本の部計 | 百万円 |

様式第２号

欠格要件なきことの誓約書

令和　　年　　月　　日

兵庫県立西宮病院　院長　野口　眞三郎　様

誓約者　所在地（住所地）

商　号（屋号）

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　代表者印

作成責任者　　　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾌｧｸｼﾐﾘ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

　兵庫県立西宮総合医療センター（仮称）における床頭台等設置・運営事業者選定に係る公募型プロポーザルへの参加について、募集要項の５の(3)に掲げられる下記の欠格要件のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

①　兵庫県から指名停止措置を受けている者

②　成年被後見人及び被保佐人並びに破産者で復権を得ない者

1. 国税及び県税を滞納している者
2. 兵庫県暴力団排除条例（平成22年条例第35号）第２条第１号に規定する暴力団又は第３号に規定する暴力団員に該当する者

兵庫県暴力団排除条例施行規則（平成23年公安委員会規則第２号）第２条各号に規定する暴力団及び暴力団員と密接な関係を有する者に該当する者

1. 無差別大量殺人行為を行った団体の規制に関する法律(平成11年法律第147号）第５条第１項に規定する観察処分を受けた団体に該当する者

様式第３号

兵庫県立西宮総合医療センター（仮称）

床頭台等設置・運営事業者の選定に係る企画提案書

令和　　年　　月　　日

兵庫県立西宮病院　院長　野口　眞三郎　様

企画提案者　所在地（住所地）

商　号（屋号）

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　代表者印

作成責任者　　　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾌｧｸｼﾐﾘ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

　兵庫県立西宮総合医療センター（仮称）の床頭台等設置・運営事業者選定に係る企画提案を本書のとおり提出します。

　本書の内容については事実と相違ないこと及び床頭台等運営事業者に選定された場合には、本書の内容を誠実に実行することを誓約します。

床頭台等の概要

|  |  |
| --- | --- |
| １　床頭台 |  |
| ２　テレビ |  |
| ３　冷蔵庫 |  |
| ４　セーフティボックス |  |
| ５　日額制方式 | 　・利用料金　　　　　　　　　　　円／日　・受付時間　・従業員の配置等 |
| ６　洗濯機・乾燥機 | ・設置内訳８階　　　台（たて型　　ドラム式）９階　　　台（たて型　　ドラム式）　・利用料金洗濯機　　　円/回　　　　　　乾燥機　　　　円/回 |
| ７　価格提案　（消費税込み） | （１）基本使用料　　ア　申込窓口　（協議のうえ決定します）　円　　イ　床頭台・洗濯機・乾燥機　　　　　　　円（２）売上に係る価格提案使用料　　　（売上見込額）×（手数料率）＝（提案使用料）（３）合計　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ８　競争的な提案項目（その他の特記事項、アピールポイント等）募集要項で示した要求水準や１～７に記載した内容以外に、利用者サービスの向上を図る為の特記事項やアピールポイントがあれば、自由に記載して下さい。（但し、これまでの記載内容との重複説明は除きます。） |  |

※１　競争的な提案項目に関しては、記載内容を補足する場合には資料を添付願います。

　２　項目毎に箇条書きにすること。

３　募集要項に記載した運営条件について、提案内容を記入及び関係資料があれば企画提案書に添付すること。

様式第４号

兵庫県立西宮総合医療センター（仮称）床頭台等設置・運営事業者選定に係る質問書

〒６６２-０９１８　　西宮市六湛寺町１３番９号

　　　　　　　　兵庫県立西宮病院　総務課（ＦＡＸ　０７９８-２３-４５９４）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問者 | 会社名 |  |
| 住所 |  |
| 作成者の　　所属・氏名 |  |
| 電話 |  |
| ﾌｧｸｼﾐﾘ |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 |  |
| 質問要旨 |  |
|  |
|  |
| 項　　目 |  |
| 質問要旨 |  |  |
|  |