

様式第 1 号

令和 年 月 日

実施要領等に関する質問書

西脇市病院事業管理者 岩 井 正 秀 様

商号又は名称

所在地

代表者 _____ 印

担当者 氏名

所属

<連絡先>

電話

FAX

Mail

西脇市立西脇病院勤怠管理システム更新業務委託プロポーザル実施要領等に関して、以下の質問がありますので提出します。

質問箇所	
質問内容	

参加意思表明書

西脇市病院事業管理者 岩 井 正 秀 様

商号又は名称

所在地

代表者 _____ 印

担当者 氏名

所属

<連絡先>

電話

FAX

Mail

西脇市立西脇病院勤怠管理システム更新業務委託に係るプロポーザルに参加を希望します。なお、西脇市立西脇病院勤怠管理システム更新業務委託プロポーザル実施要領に定める参加資格要件を満たしていることを誓約します。

令和 年 月 日

辞 退 届

西脇市病院事業管理者 岩 井 正 秀 様

商号又は名称

所在地

代表者 _____ 印

担当者 氏名

所属

<連絡先>

電話

FAX

Mail

西脇市立西脇病院勤怠管理システム更新業務委託に係るプロポーザルについて、参加意思表明書を提出しましたが、参加を辞退したいのでここに届け出ます。

様式第4号

業務の実績報告書

医療機関名	所在地	病床数	病床種別	受注期間	稼動時期	業務の概要（新規・変更等）

会社の概要説明書

① 名称			
② 本店所在地			
③ 県内の支店 ・ 営業所	有・無 （有の場合は、下欄に所在地を記入）		
④ 代表者氏名			
⑤ 設立年月日			
⑥ 経歴・沿革			
⑦ 資本金			
⑧ 業務内容			
⑨ 技術者数	分野	技術者数	うち有資格技術者数
	S E		
	C E		
	営業		
	その他		
	合計		

様式第 6 号

担当者履歴（総括責任者）

名称			
所属・役職			
氏名			
関連業務経験 年数			
担当する業務 内容			
所有資格			
主な業務経歴（同種・類似業務）			
発注者	業務名	年度	役割・担当業務
手持ちの業務（令和 4 年 11 月現在の同種・類似業務）			
発注者	業務名	年度	役割・担当業務

様式第 7 号

担当者履歴（管理技術者）

名称			
所属・役職			
氏名			
関連業務経験 年数			
担当する業務 内容			
所有資格			
主な業務経歴（同種・類似業務）			
発注者	業務名	年度	役割・担当業務
手持ちの業務（令和 4 年 11 月現在の同種・類似業務）			
発注者	業務名	年度	役割・担当業務

様式第 8 号

担当者履歴（主任技術者）

名称			
所属・役職			
氏名			
関連業務経験 年数			
担当する業務 内容			
所有資格			
主な業務経歴（同種・類似業務）			
発注者	業務名	年度	役割・担当業務
手持ちの業務（令和 4 年 11 月現在の同種・類似業務）			
発注者	業務名	年度	役割・担当業務

誓約書

西脇市病院事業管理者 岩井正秀様

商号又は名称

所在地

代表者 _____ 印

担当者 氏名

所属

<連絡先>

電話

FAX

Mail

提出書類の全ての記載事項は、事実に相違ないことを誓約します。
事実に相違することが明らかになったとき、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、一方的に契約を破棄されても異議ありません。