

様式 1

参 加 表 明 書

令和 年 月 日

あいち小児保健医療総合センター長 殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

あいち小児保健医療総合センターテレビモニター等設置運営事業者選定公募型プロポーザル方式による手続きについて下記のとおり誓約し、参加を希望します。

記

- 1 地方自治法施行令第 167 条の 4 に該当する者でないことを誓約します。
- 2 暴力団員又は暴力団もしくは暴力団員の利益となる活動を行うものでないことを誓約します。

(添付書類)

- ・会社概要（様式 2（その 1）） 1 部
- ・役員名簿（様式 2（その 2）） 1 部
- ・会社概要資料（パンフレット等） 1 部
- ・法人登記に係る登記事項証明書 1 部
- ・テレビモニター等の運営実績（様式 3）（受注病院との契約書等を添付） 1 部

連絡先 担当部署
 担当者職氏名
 電話番号
 FAX 番号
 メールアドレス

様式 2（その 1）

会 社 概 要

項目		内容	
会社名			
代表者職・氏名			
所在地	本店		
	支店 営業所		
設立年月日		年 月 日	
事業概要			
沿革			
資本金 (自己資本比率)		円 (%)	
年間売上高 (売上高対経常利益率)		円 (%)	
従業員数 (令和 2 年 1 2 月 1 日 現在)	全体	常勤 (週当たりの所定時間を勤務する者)	名
		常勤以外 (上記以外の短時間勤務者)	名
	障害者雇用率		%
	支店 営業所	常勤 (週当たりの所定時間を勤務する者)	名
		常勤以外 (上記以外の短時間勤務者)	名
その他 特記事項			

※直近の決算時期の貸借対照表及び損益計算書を提出すること

様式2（その2）

役員名簿

商号又は名称				
所在地				
役員に関する事項				
役職名	フリガナ 氏 名	生年月日	性別	住 所

※法人の役員（監査役・監事等を含む）をすべて記載すること

様式 3

テレビモニター等の運営実績

住 所

社名又は商号

代表者氏名

印

以下の記載内容に相違ありません。

病院名 (病床数)	所在地	実績内容の有無				受託開 始年月	継続 年数
	市町村	テレビモニター 一式	床頭台等 一式	コインラ ンドリー 一式	W i - F i シ ステム設備 一式		
●●市民病院 (200)	瀬戸	有	有	無	有	平成 28 年 4 月 ～	3 年

(注) 平成 28 年 4 月 1 日以降現在までに愛知県内の 200 床以上の病院で、テレビモニター等の設置運営を継続して 3 年以上にわたり自らが誠実に履行した実績を有する者であること。

(注) 上記、受注病院との使用許可書又は契約書等の写しを添付すること。

様式 4

参 加 辞 退 届

令和 年 月 日

あいち小児保健医療総合センター長 殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

令和 3 年 月 日付けで申し込みました「あいち小児保健医療総合センターテレビモニター等設置運営事業」については、下記の理由により参加を辞退します。

記

様式 5

質 問 書

会社名

連絡先

担当部署

担当者職氏名

電話番号

FAX 番号

メールアドレス

質問内容

様式 6

企画提案書提出届

令和 年 月 日

あいち小児保健医療総合センター長 殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名 印

あいち小児保健医療総合センターテレビモニター等設置運営事業に関する企画提案書を別添のとおり提出します。

(添付書類)

- ・ 誓約書（様式 7） 1 部
- ・ 企画提案書（様式 8） 7 部
- ・ 見積書（様式 9）及び見積内訳書 1 部

連絡先 担当部署
担当者職氏名
電話番号
FAX 番号
メールアドレス

誓 約 書

令和 年 月 日

あいち小児保健医療総合センター長 殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

あいち小児保健医療総合センターに設置するテレビモニター・床頭台等・コインランドリー・Wi-Fi システム設備等設置運営事業者選定公募型プロポーザル方式による手続きへの参加にあたり、下記の事項について事実と相違ありません。

なお、提出書類について、事実と相違することが明らかになったときは、参加資格を一方的に破棄されても異議ありません。また、設置運営事業者を選定され契約を締結した後においても、不正又は虚偽記載等と認められる行為が判明した場合は、契約を解除されても異議ありません。

記

- 1 あいち小児保健医療総合センターテレビモニター等設置運営事業者選定プロポーザル実施要領の「2（1）参加資格」の要件を満たしています。
- 2 提出した企画提案書に虚偽または不正はありません。
- 3 設置運営事業者を選定された場合には、企画提案書に記載した内容を誠実に実行します。

様式 9

見 積 書

令和 年 月 日

あいち小児保健医療総合センター長 殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

あいち小児保健医療総合センターテレビモニター等設置運営事業に係る年間建物使用料
として、下記の金額を見積もります。（1年間の金額）

記

	千万	百万	拾万	万	千	百	拾	壺	
金									円

（注）消費税法及び地方消費税法に基づく税額を含まない金額を記入すること。

- ・ 別紙見積内訳書を添付すること。

見積内訳書（例）

区分	算定金額（円）
テレビモニター一式	
床頭台等一式	
カード販売機	
カード精算機	
コインランドリー一式	
W i - F i システム設備一式	

○算定根拠

■ テレビモニター一式

■ 床頭台等一式

■ カード販売機

■ カード精算機

■ コインランドリー一式

■ W i - F i システム設備一式