様式第１号

年　　月　　日

伊万里・有田地区医療福祉組合

病院事業管理者　あて

所在地

商号又は名称

㊞

代表者職氏名

参加検討書　兼　データ提供依頼書

　伊万里有田共立病院　ＬＥＤ照明導入業務に係る公募型プロポーザルについて参加を検討しておりますので、下記のとおりデータ提供を依頼します。

記

１．業務名

伊万里有田共立病院　ＬＥＤ照明導入業務

【連絡先】

所属

氏名

電話番号

FAX番号

E-Mail

様式第２号

　　年　　月　　日

伊万里・有田地区医療福祉組合

病院事業管理者　あて

所在地

商号又は名称

㊞

代表者職氏名

伊万里有田共立病院　ＬＥＤ照明導入業務に係る質問書

伊万里有田共立病院　ＬＥＤ照明導入業務に係る公募型プロポーザルについて、下記のとおり質問します。

記

|  |
| --- |
| 質　問　事　項 |
|  |
|  |
|  |
|  |

　質問多数の場合は、複写してご使用ください。

様式第３号

令和　　　年　　　月　　　日

伊万里・有田地区医療福祉組合

病院事業管理者　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

所在地

商号又は名称

㊞

代表者職氏名

伊万里有田共立病院　ＬＥＤ照明導入業務に係る公募型プロポーザル参加申込書

　伊万里有田共立病院　ＬＥＤ照明導入業務に係る公募型プロポーザルについて、下記のとおり参加申込します。

なお、実施要領の参加資格要件を満たしていること及び添付書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

【担当者情報】

|  |  |
| --- | --- |
| 法人等住所 |  |
| 担当部署名 |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX |  |
| メールアドレス |  |

様式第４号

伊有共第　　　号

令和　年　月　日

（業者名）　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 伊万里・有田地区医療福祉組合

病院事業管理者　　桃 﨑　宣 明

伊万里有田共立病院　ＬＥＤ照明導入業務に係る公募型プロポーザルに係る参加資格審査結果通知書

　先に申込みのありました、プロポーザルの参加資格審査結果について、下記のとおり通知します。

記

１．業務名　伊万里有田共立病院　ＬＥＤ照明導入業務に係る公募型プロポーザル

２．結果

３．その他

　　※必要な連絡事項を記載

４．担当

様式第５号

伊有共第　　　号

令和　年　月　日

（業者名）　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 伊万里・有田地区医療福祉組合

病院事業管理者　　桃 﨑　宣 明

伊万里有田共立病院　ＬＥＤ照明導入業務に係る公募型プロポーザル審査結果通知書

　企画提案書を提出していただきましたプロポーザルについて、当院の審査委員会において審査した結果、下記のとおりとなりましたので通知します。

記

１．業務名　 伊万里有田共立病院　ＬＥＤ照明導入業務

２．結果　　貴社を契約交渉順第１位と決定いたします。／貴社の企画提案は採用されませんでした。

３．その他

　　※必要な連絡事項を記載

４．担当

**使用印鑑届兼委任状**

伊万里・有田地区医療福祉組合

病院事業管理者　　様

　　　　　　　　　　　　　　〶

申請者　　所在地

　商号又は名称

（委任者）

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞（実印）

下記の「１」又は「２」のいずれかを選択して記載してください。

|  |
| --- |
| 　　　　　使　用　印 |

|  |  |
| --- | --- |
| 角印（社印等） | 丸印（代表印等） |

１．本店で当院と契約する場合

入札（見積り）、契約の締結並びに代金の請求及び

受領の際に使用する印鑑を、次のとおり届け出ます。

（角印は使用する場合のみ押印すること。）

２．本店以外の営業所（委任先）で当院と契約する場合

　私は、下記の者を代理人と定め、令和７年４月　１日から令和９年　３月３１日までにおける貴院との間における下記事項に関する権限を委任します。

また、受任者印をもって、入札（見積り）、契約の締結並びに代金の請求及び受領の際に使用する印鑑を、下記のとおり届け出ます。

委任事項（委任事項は必要に応じ加除修正してご利用ください。）

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

|  |  |
| --- | --- |
| 角印（支店印） | 丸印（支店長印） |

受任者印（使用印） |

　１　入札・見積りに関する件

　２　契約締結に関する件

　３　契約代金の請求及び受領に関する件

　４　保証金の還付請求及び受領に関する件

５　復代理人選任に関する件

　６　その他、前各項目のほか契約に関する一切の件

　　　（角印は使用する場合のみ押印すること。）

　　　　　　　　　　　　　　〶

受任者　　所在地

　　　　　　商号又は名称

　　　　　　職氏名