（様式第１号）

**プロポーザル参加申請書**

令和　　年　　月　　日

（あて先）

千葉市病院事業管理者

　　　　　　　　申込者　（所在地）

　　　　　　　　　　　　（商号又は名称）

　　　　　　　　　　　　（代表者職氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　印

　次の件について、企画提案（プロポーザル）の参加を申し込みます。

件名：千葉市立青葉病院 医事業務委託

【担当者】

　所属

　氏名

電話

FAX

電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

（様式第２号）

**誓　　約　　書**

　　年 　　月 　　日

　（あて先）千葉市病院事業管理者

　　　　　　　 　　　　　　所在地又は住所

　　 　　　　　　商号又は名称

　　 　　　　　　　　　　　 代表者（受任者）職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　 担当者名　　　　　　　　　　　　　　印

　今般の千葉市立青葉病院医事業務委託（企画提案）に関し、私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律等の規定に抵触する行為は行っていないことを誓約し、この誓約書の写しが、公正取引委員会及び千葉県警察に送付されても異議ありません。また、千葉市暴力団排除条例第９条に規定する暴力団員等又は暴力団密接関係者に該当しないことを誓約し、当該事実を確認するため、千葉県警察に照会されても異議ありません。

　なお、千葉市内において、都市計画法に違反していないことも併せて誓約します。（様式第３号の１）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業者名 |  | | |
| 所　在　地 | 〒 | | |
| 代表者名 |  | | |
| 担当部署 |  | 担当者  職氏名 |  |
| 電話番号  FAX番号 |  | E-mail  アドレス |  |
| 設立年月日 |  | 資本金等 | 円 |
| 前年度売上高 |  | 本年度  予算額 |  |
| 従業員数等 |  |  | |
| 事業者の概要等  及び主な事業内容  ※パンフレット等  の提出による  代替も可 | １　概要・沿革 | | |
| ２　主な事業内容 | | |

提案事業者に関する調書

（様式第３号の２）

提案事業者に関する調書（業務受注実績）

過去５年間（現在継続中のものを含む）における２００床以上の病院（自治体立以外の民間病院も含む）における業務受注実績を記載すること。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. | 病院名 | 所在地 | 病床数 | DPC導入  の有無 | 電子ｶﾙﾃ  導入有無 | 契約期間 | 業務内容 | 備考 |
| (記載例) | ○○病院 | ○県○市 | ○○○床 | 有 | 有 | 平成○年○月～  平成○年○月 | 外来受付、外来会計、診療報酬請求 |  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |  |