（様式第１号）

令和４年　　月　　日

青森県立中央病院　殿

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　印

青森県立中央病院経営計画策定支援業務提案競技参加申込書兼誓約書

令和４年４月１９日付けで公募のありました標記に係る提案競技の参加を申し込みます。なお、実施要領の「５ 参加資格要件」に記載されている事項について、すべて満たしていることを誓約します。

本件に係る連絡先

所　　属

担当者名

電　　話

FAX

e-mail

（様式第２号）

令和４年　　月　　日

青森県立中央病院　殿

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名

青森県立中央病院経営計画策定支援業務提案競技に係る質問書

青森県立中央病院経営計画策定支援業務提案競技について、次のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 資料名 |  |
| 条項又はページ |  |
| 内　　　容 |  |

※　電子メールにより送付する場合は、押印が不要であること

　　資料名は、配布した資料の名称を記載すること

本件に係る連絡先

所　　属

担当者名

電　　話

FAX

e-mail

（様式第３号）

令和４年　　月　　日

青森県立中央病院　殿

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　印

青森県立中央病院経営計画策定支援業務提案競技に係る企画提案書

青森県立中央病院経営計画策定支援業務提案競技について、次のとおり企画提案書を提出します。

【提出物】

・企画提案書 正本１部　副本１５部

・提案価格（様式第４号） 正本１部　副本１５部

（様式第４号）

令和４年　　月　　日

青森県立中央病院　殿

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　印

提　案　価　格

業務名　青森県立中央病院経営計画策定支援業務委託

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

　　１　上記費用には、消費税及び地方消費税を含んでいます。

　　２　費用内訳は別紙のとおりです。