

市立秋田総合病院二日ドック宿泊等業務委託に関する 公募型プロポーザル様式集

様式第1号	公募型プロポーザル参加意思表明書
様式第2号	公募型プロポーザル参加辞退届
様式第3号	公募型プロポーザル提案書
様式第4-1号	サービスの提供について【提案】
様式第4-2号	食事提供および業務運営について【提案】
様式第4-3号	客室および設備について【提案】
様式第4-4号	受診者の送迎について【提案】
様式第5号	2種類以上の選択メニューについて【提案】
様式第6-1号	危機管理体制について【提案】
様式第6-2号	緊急連絡体制について【提案】
様式第7-1号	食中毒発生時の対応について【提案】
様式第7-2号	食中毒発生防止対策について【提案】
様式第8号	セールスポイント等について【提案】
様式第9号	参考見積書
様式第10号	公募型プロポーザル質疑書

様式第1号

令和 年 月 日

(宛先) 地方独立行政法人市立秋田総合病院
理事長 伊藤 誠司

参加者名

印

市立秋田総合病院二日ドック宿泊等業務委託に関する
公募型プロポーザル参加意思表示書（誓約書）

私は、市立秋田総合病院二日ドック宿泊等業務委託に関する公募型プロポーザル実施要領および下記の事項を遵守し、参加の意思を表明します。

また、参加に当たり、実施要領に規定する参加者資格を満たすことを申し添えます。

なお、参加後において、参加者資格を有しないことが判明したときおよび参加者資格を有しなくなったときは速やかに貴職あてに申し出るとともに、受託事業者としての不選定や取消し等の処分を受けることがあっても、異議申立てをしないことを誓約します。

名称および代表者	フリガナ	
連絡責任者	フリガナ	役職
	氏名	
住所又は所在地	〒	
電話番号	TEL	
	ファクシミリ番号	
	FAX	
電子メールアドレス		

(会社概要)

1 設立（創業）年月および営業年数

(1) 設立（創業）年月

(2) 営業年数

2 資本金および売上高

(1) 資本金

(2) 売上高

3 常勤従業員

区 分	技術関係職員	事務関係職員	その他の職員	合 計
従業員総数				

4 主たる取引先

主たる販売（契約先）	販売品目、業務

※必要に応じて欄を追加又は別紙として添付してください。

5 添付資料

パンフレット、その他関係資料

様式第2号

市立秋田総合病院二日ドック宿泊等業務委託に関する
公募型プロポーザル参加辞退届

令和 年 月 日

(宛先) 地方独立行政法人市立秋田総合病院
理事長 伊藤 誠司

参加者名

印

令和 年 月 日付けで市立秋田総合病院二日ドック宿泊等業務委託に関する
公募型プロポーザルに参加したい旨、参加意思表明書を提出いたしましたが、下記の理
由により辞退したいので届出いたします。

記

辞退理由：

様式第3号

市立秋田総合病院二日ドック宿泊等業務委託に関する
公募型プロポーザル提案書

令和 年 月 日

(宛先) 地方独立行政法人市立秋田総合病院
理事長 伊藤 誠司

参加者名

印

市立秋田総合病院二日ドック宿泊等業務委託に関する公募型プロポーザル提案書として、下記資料を提出いたします。

記

1 提案資料

様式第4-1号	サービスの提供について
様式第4-2号	食事提供および業務運営について
様式第4-3号	客室および設備について
様式第4-4号	受診者の送迎について
様式第5号	2種類以上の選択メニューについて
様式第6-1号	危機管理体制について
様式第6-2号	緊急連絡体制について
様式第7-1号	食中毒発生時の対応について
様式第7-2号	食中毒発生防止対策について
様式第8号	セールスポイント等について
様式第9号	参考見積書

様式第4-1号

サービスの提供について（提案）

参加者名：

市立秋田総合病院二日ドック宿泊等業務を受託する上で、人間ドックの重要性を理解し、受診者の立場に立ってサービスを提供する考え方について具体的な提案を記入してください。

（資料、データ等を活用しても差し支えありません。）

様式第4-2号

食事提供および業務運営について（提案）

参加者名：

安心で安全な質の高い食事を提供するための考え方および業務の運営方針に関する提案を具体的に記入してください。

（資料、データ等を活用しても差し支えありません。）

様式第4－3号

客室および設備について（提案）

参加者名：

使用する客室について、設備など具体的な提案を記入してください。

（資料、データ等を活用しても差し支えありません。）

様式第4-4号

受診者の送迎について（提案）

参加者名：

受診者の送迎方法等について、具体的な提案を記入してください。

（資料、データ等を活用しても差し支えありません。）

様式第5号

2種類以上の選択メニューについて（提案）

参加者名：

2種類以上の選択メニューについて、カロリー・塩分量等を含め、具体的な提案を記入してください。

（資料、データ等を活用しても差し支えありません。）

様式第 6 - 1 号

危機管理体制について（提案）

参加者名：

危機管理体制について、具体的な提案を記入してください。

（資料、データ等を活用しても差し支えありません。）

様式第6－2号

緊急連絡体制について（提案）

参加者名：

緊急連絡体制について、具体的な提案を記入してください。

（資料、データ等を活用しても差し支えありません。）

様式第7－1号

食中毒発生時の対応について（提案）

参加者名：

食中毒発生時の対応について、具体的な提案を記入してください。

（資料、データ等を活用しても差し支えありません。）

様式第7-2号

食中毒発生防止対策について（提案）

参加者名：

食中毒発生防止対策について、具体的な提案を記入してください。

（資料、データ等を活用しても差し支えありません。）

様式第8号

セールスポイント等について（提案）

参加者名：

その他として、セールスポイント等があれば、具体的な提案を記入してください。

（資料、データ等を活用しても差し支えありません。）

様式第9号

市立秋田総合病院二日ドック宿泊等業務委託に関する
公募型プロポーザル参考見積書

参加者名：

市立秋田総合病院二日ドック宿泊等業務委託料について、下記のとおり参考見積りいたします。

記

(単位：円)

項目	金額	備考
消費税(10%)		
合計		

- ※この参考見積書には、契約期間中（令和4年4月1日～令和7年3月31日）に見込まれる経費の総額を記入してください。
- ※見積金額についての積算内訳を添付してください。
- ※詳細については、備考欄へ記入してください。

様式第 10 号

令和 年 月 日

(宛先) 地方独立行政法人市立秋田総合病院
理事長 伊藤 誠司

参加者名

印

市立秋田総合病院二日ドック宿泊等業務委託に関する
公募型プロポーザル質疑書

質問内容	
担当者氏名	
連絡先電話番号	
メールアドレス	