

別紙

第1号様式

平成 年 月 日

公立甲賀病院地方独立行政法人化支援業務プロポーザル
参加資格確認申請書

公立甲賀病院組合

管理者 谷畑 英吾 様

〔 企 業 〕 商号または名称
所 在 地
代 表 者 氏 名

㊞

【担当者】

所 属

氏 名

連絡先

平成29年4月4日付で公示された公立甲賀病院地方独立行政法人化支援業務プロポーザルに参加する資格の審査を申請し、書類を提出します。なお、本選定要綱に定められた選定要件等を満たしていること、並びに提出書類の記載事項及び添付書類について事実と相違ないことを誓約します。

別紙

第2号様式

質 問 書

平成 年 月 日

公立甲賀病院組合

管理者 谷畑 英吾 様

公立甲賀病院地方独立行政法人化支援業務プロポーザルについて、次のとおり質問がありますので提出します。

住 所

商号又は名称

代表者氏名

項目	(添付資料名・ページ・項目)	
内容		

備考：質問事項は、本様式1枚につき1問とし、簡潔に取りまとめて記載してください。

別紙

第3号様式

平成 年 月 日

業務実績表(300床以上)

事業者名 _____

No.	業務名	発注者	業務の概要	実施年度
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

◎過去7年間の実績のうち年度の新しい順に最大6契約まで記入すること。

◎各業務の委託契約書の写しを添付のこと。

※ 業務名称(内容)、委託者、受託者、契約年月日、委託期間が明記されていれば、
全てのページは不要

◎発注病院の病床数が分かる資料を添付のこと。(該当病院ホームページの写し等)

別紙

第4号様式

会社概要調査書

会社名	
所在地（本社）	
所在地 （本市至近の支店又は営業所）	
電話番号（本社）	
電話番号 （本市至近の支店又は営業所）	
会社創設年	
創業年数	
資本金	
従業員数（全体）	
従業員数 （本市至近の支店又は営業所）	
会社理念	
主な事業内容	

別紙

第5号様式

経営状況

事業者名 _____

1. 売上高（直前3年度分決算期）

	平成 年 月～ 平成 年 月	平成 年 月～ 平成 年 月	平成 年 月～ 平成 年 月	3年度分平均売上高（合計÷3）
売上高	千円	千円	千円	千円

2. 純資産額（直前決算期）

資本金 a	資本剰余金 b	利益剰余金 c	評価・換算差額等 d	純資産額合計 (a+b+c+d)
	千円	千円	千円	千円

3. 職員数（直前3年度分決算期）

	平成 年 月 現在	平成 年 月 現在	平成 年 月 現在	3年度分平均 （合計÷3）
正規職員数	人	人	人	人

4. 流動比率（直前3年度分決算期）

	平成 年 月 現在	平成 年 月 現在	平成 年 月 現在	3年度分平均 流動比率 （合計÷3）
流動資産	千円	千円	千円	
流動負債	千円	千円	千円	
流動比率	%	%	%	%

*金額千円未満は四捨五入すること。

*流動比率は、流動資産の額を流動負債の額で除して得た数値の小数点以下第3位を四捨五入して百分比で表したものとする。