

(様式2)

福山市民病院連携医療機関外来予約システム導入業務
プロポーザル参加資格審査申請書受付票

商号又は名称 _____
代 表 者 _____

提出書類確認欄

確認欄	書類（様式）	備 考
	（様式1）プロポーザル参加申込書	※必須
	（様式2）プロポーザル参加資格審査申請書 受付票	※必須、本書
	（様式3）使用印鑑届	必要とする者のみ
	（様式4）委任状	実印と異なる印鑑を使用する者のみ
	（様式5）誓約書	※必須
	（様式6）担当者届	※必須
	市税の完納証明書(*) 又は（様式7）申立書	※必須 原本
	（様式11）契約実績一覧表	※必須
	（様式12）電子データの保存等に関する申 出書	※必須
	印鑑証明書(*)	※必須 原本
	納税証明書（その3）(*)	※必須
	履歴事項全部証明書（*）	※必須
	直前の3期分の財務諸表	※必須 「貸借対照表」、「損益計算書」、 「キャッシュフロー計算書」、「株主資本 等変動計算書」及び「注文表」の写し
	「プライバシーマーク」又は「ISMS適合 性能評価制度」の認定を証する書類	※必須

※ *印のついているものについては、参加資格申請書類提出の日から3か月前の
日以降に発行されたものであること。

受付
福山市民病院経営企画部医事課

受付印

