

(様式 1)

参加資格審査申請書受付簿  
(福山市民病院院内保育施設運営業務)

所在地

商号又は名称

代表者職名前

書類を持参した者の所属・職名、名前、連絡先

所属・職名

名前

連絡先電話番号

FAX

Eメール

提出書類（各 1 部）

確認欄	書類（様式）	備考
	参加資格審査申請書受付簿（様式 1）	本書
	参加申込書（様式 2）	
	事業実績調書（様式 3）	
	商業登記簿謄本	写しを可とする。
	企業概要	パンフレット等による代替も可。
	市税の完納証明書	写しを可とする。ただし、本市に納税義務のない者は申立書（様式 7）を提出すること。
	納税証明書	写しを可とする。
	印鑑登録証明書	原本
	委任状（様式 4）	該当者のみ
	使用印鑑届（様式 5）	該当者のみ
	誓約書（様式 6）	
	申立書（様式 7）	該当者のみ

※提出する書類の確認欄に、○をつけること。

受付

福山市民病院経営企画部病院総務課

受付印



(様式2)

年 月 日

福山市病院事業管理者 様

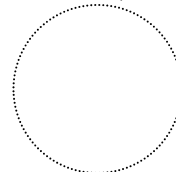
申 請 者 本店の所在地

商号又は名称

代 表 者 名

(角印等を使用する場合は、押印すること。)

実 印



### 参 加 申 込 書

次の案件について、実施要領等の内容を十分に理解し承諾した上で、プロポーザル（企画提案書に基づく選定）への参加を希望するので、関係書類を添えて参加を申し込みます。

なお、この申込書及び添付書類の記載事項について、事実と相違ないことを誓約します。

件 名 : 福山市民病院院内保育施設運営業務

担当部署

担当者

電話番号

Fax 番号

E-mail

(様式3)

## 事業実績調書

### 1. 提出者の概要

商号又は名称							
代表者名							
設立年月日							
経歴・沿革							
資本金							
常勤の従業員数	区分	事務職	営業職	保育士	その他	計	
	全社						人
	委任先営業所等						人
本店所在地							
支店・営業所所在地							
運営施設数	箇所（うち県内 箇所） ※実績のリストを添付してください。（院内保育施設については、病院の病床数を併せて記載してください。）						
事業内容							

2. 運営実績（病院内保育施設の運営実績を記入）

施設名	
所在地	
運営期間	
定員数	
事業内容 (特徴的な取組など)	
施設名	
所在地	
運営期間	
定員数	
事業内容 (特徴的な取組など)	

※ 本プロポーザルに参加するに当たり、当院が参考とするに相応しい病院内保育施設について、2施設まで記入してください。

(様式4)

## 委 任 状

年 月 日

福山市病院事業管理者 様

委 任 者 本店の所在地 \_\_\_\_\_ 実 印

商号又は名称 \_\_\_\_\_

代 表 者 名 \_\_\_\_\_

(角印等を使用する場合は、押印すること。)

私は、次の者を代理人と定め、福山市民病院院内保育施設運営業務プロポーザルにおける次の事項に関する権限を委任します。

なお、本委任を解除し、又は変更する場合には、双方連署の上、届出のない限りその効力のないことを誓約します。

受 任 者 営業所等所在地 \_\_\_\_\_

商 号 又 は 名 称 \_\_\_\_\_

名 \_\_\_\_\_ 前 \_\_\_\_\_

### 委 任 事 項

- 1 参加申込書及び企画提案書の提出に関すること。
- 2 見積りに関すること。
- 3 契約締結、変更又は解除に関すること。
- 4 契約金及び保証金の請求及び受領に関すること。
- 5 復代理人の選任に関すること。
- 6 その他契約に関する一切のこと。

(様式5)

使 用 印 鑑 届

年 月 日

福山市病院事業管理者 様

申 請 者 本店の所在地..... 実 印

商号又は名称.....

代 表 者 名.....

(角印等を使用する場合は、押印すること。)

次の印鑑を、見積り、契約の締結並びに代金の請求及び受領のため使用したいので届出ます。

(使用印)

印 鑑	
--------	--

※ この届出書は、代表者印と異なる印鑑を見積り及び契約時等に使用する場合があります。  
み提出すること。

※ 委任状（様式4）を提出する場合、この届出書は不要です。

(様式6)

## 誓 約 書

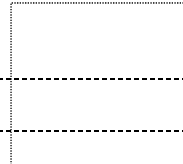
年 月 日

福山市病院事業管理者 様

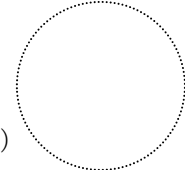
本店の所在地

商号又は名称

代 表 者 名



実 印



(角印等を使用する場合は、押印すること。)

私は、次の事項について誓約します。

これらに万一違反する行為があったときは、福山市民病院院内保育運営業務プロポーザル参加資格の取消処分を受けること、また、契約後の場合は本業務に係る契約の解除又は解約、及び違反によって福山市に生じた全ての損害を賠償することに異議を申しません。

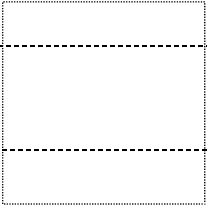
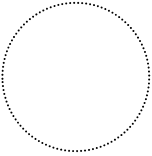
- 1 福山市民病院院内保育運営業務プロポーザルの参加申込、企画提案及び見積りに当たり提出した添付書類を含む全ての書類は、真実に基づいて記載したものです。
- 2 次のいずれの者にも該当しません。
  - (1) 地方自治法施行令第167条の4の規定に定める者
  - (2) 民事再生法（平成11年法律第225号）又は会社更生法（平成14年法律第154号）の適用を申請し、再生手続開始又は更生手続開始の決定を受けていない者
  - (3) 公告日以降に福山市の指名除外措置若しくは指名留保措置又は入札参加資格の取消しを受けている者
  - (4) 福山市に納付すべき市税を滞納している者
  - (5) 国に納付すべき消費税及び地方消費税を滞納している者
- 3 本件プロポーザルに参加するに当たっては、企画提案、見積り、契約及び業務実施等に係る関係法令及び諸規定を遵守し、誠実にこれを履行します。
- 4 本件プロポーザルへの参加及び契約に関して知り得た情報を機密情報として扱い、他の目的への使用並びに第三者への開示及び漏洩をいたしません。
- 5 個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び関係法令を遵守します。
- 6 納付すべき市税については滞納しないことを誓約し、納付状況について調査されることに同意します。

(様式7)

申 立 書

年 月 日

福山市病院事業管理者 様

申 立 人 (申請者)	本店の所在地		実 印
	商号又は名称		
	代 表 者 名		

(角印等を使用する場合は、押印すること。)

私は、福山市民病院院内保育施設運営業務プロポーザルの参加申込を行うに当たり、次のとおり申し立てます。

- 1 福山市内に事務所、事業所又は住所を有していません。
- 2 福山市内に固定資産を有していません。
- 3 福山市内に居住する従業員又は福山市内に居住した従業員に係る市民税の特別徴収義務者ではありません。
- 4 その他福山市に納付すべき確定した市税は、ありません。

(注) この申立書は、福山市へ納税義務がない場合に提出してください。  
福山市へ納税義務がある場合は、市税の完納証明書を提出してください。



(様式10)

企 画 提 案 書 等 受 付 簿  
(福山市民病院院内保育施設運営業務)

本 店 等 所 在 地 \_\_\_\_\_  
商 号 又 は 名 称 \_\_\_\_\_  
代 表 者 職 名 前 \_\_\_\_\_

書類を持参した者の所属・職名、名前、連絡先

所 属 ・ 職 名 \_\_\_\_\_  
名 前 \_\_\_\_\_  
連絡先電話番号 \_\_\_\_\_  
F A X \_\_\_\_\_  
E メ ー ル \_\_\_\_\_

提出書類確認欄

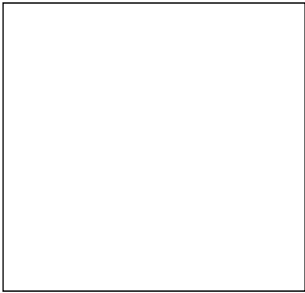
確認欄	書類（様式）	備 考
	企画提案書等受付票（様式10）	本書
	企画提案書（様式11）	1部
	財務諸表	1部
	事業計画書及び収支計画書	1部
	企画提案書本文	任意様式、9部
	見積書	任意様式、1部
	企画提案書等受付簿及びプレゼンテーション実施通知文書の送付用封筒	切手480円を貼付けし、『速達』と朱書きすること。

※提出する書類の確認欄に、○をつけること。

受付

福山市民病院経営企画部病院総務課

受付印

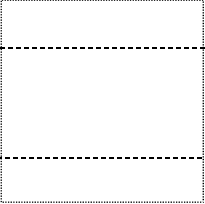
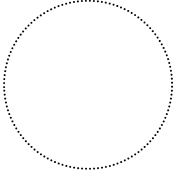


(様式11)

## 企 画 提 案 書

年 月 日

福山市病院事業管理者 様

申 請 者	本店等所在地		実 印 
	商号又は名称		
	代表者職名前		

(角印等を使用する場合は押印すること。)

「福山市民病院院内保育施設運営業務に関するプロポーザル実施要領」により、次の書類を添えて、企画提案書を提出します。

### 記

- |   |              |     |
|---|--------------|-----|
| 1 | 財務諸表         | 1 部 |
| 2 | 事業計画書及び収支計画書 | 1 部 |
| 3 | 企画提案書本文      | 9 部 |
| 4 | 見積書          | 1 部 |