

(様式1)

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。)

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：福山市民病院業務継続計画（BCP）改定支援業務

担当部署 _____

担当者 _____

電話番号 _____

Fax 番号 _____

E-mail _____

(様式 2)

申 立 書

年 月 日

福山市病院事業管理者 様

申 立 人 本店の所在地..... 実 印
(申請者)
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、福山市民病院業務継続計画（BCP）改定支援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3)

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、企画提案書、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のみ提出すること。

※ 様式4 委任状を提出する場合、この届出書は不要です。

(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、福山市民病院業務継続計画（BCP）改定支援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)

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、福山市民病院業務継続計画（BCP）改定支援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 福山市民病院業務継続計画（BCP）改定支援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 6)

福病総第 号の
2026 年（令和 8 年）3 月〇日

(所在地)

(商号又は名称)

(代表者名前) 様

福山市病院事業管理者
高 倉 範 尚
(経営企画部病院総務課)

参加資格確認結果通知書

次の件について、参加資格要件の確認結果を通知します。

件 名 : 福山市民病院業務継続計画（BCP）改定支援業務

結 果 : 参加資格を有することを認めます。

〒721-8511 福山市蔵王町五丁目 23 番 1 号
福山市民病院 経営企画部 病院総務課
担当者：徳山
連絡先：084-941-5151

(様式 7)

福病総第 号の
2026 年 (令和 8 年) 3 月〇日

(所在地)

(商号又は名称)

(代表者名前) 様

福山市病院事業管理者
高 倉 範 尚
(経営企画部病院総務課)

評 価 結 果 通 知 書

次の件について、評価結果を通知します。

件 名 : 福山市民病院業務継続計画 (BCP) 改定支援業務

評価結果

参加業者名	評価結果 (満点)				
	評価項目① (点)	評価項目② (点)	評価項目③ (点)	評価項目④ (点)	合計点 (点)
貴社					
受注候補者					
A社					
B社					
C社					

※ 上記評価結果について、説明を希望する者は通知日から 10 日以内にその旨を記載した書面を福山市民病院 (病院総務課) に提出してください。ただし、選定結果通知書において、受託候補者となった者、選定結果が保留となった者は、企画提案が不採用となるまでの間は、評価結果に対する説明を求めることができません。

〒721-8511 福山市蔵王町五丁目 23 番 1 号
福山市民病院 経営企画部 病院総務課
担当者：徳山
連絡先：084-941-5151

(様式 8)

福病総第 号の
2026 年 (令和 8 年) 3 月〇日

(所在地)

(商号又は名称)

(代表者名前) 様

福山市病院事業管理者
高 倉 範 尚
(経営企画部病院総務課)

選 定 結 果 通 知 書

次の件について、選定結果を通知します。

件 名 : 福山市民病院業務継続計画 (BCP) 改定支援業務

選定結果 : あなたの企画提案を 採用 とします。

- あなたの企画提案を採用し、あなたを受託候補者とします。

本通知は契約の締結を約束するものではありません。仕様書の協議が整わない場合や見積不調となった場合などには、あなたの提案を不採用とすることがあります。(その場合は、別途通知します。)

〒721-8511 福山市蔵王町五丁目 23 番 1 号
福山市民病院 経営企画部 病院総務課
担当者 : 徳山
連絡先 : 084-941-5151