

参加申請書兼誓約書

平成 27 年 月 日

(宛先) 地方独立行政法人
長崎市立病院機構 理事長 様

(所在地)
(商号または名称)
(代表者氏名)

平成 27 年 12 月 7 日付で募集公告のありました「長崎市新市立病院自動販売機設置場所貸付プロポーザル」への参加を申請します。

なお、募集公告および仕様書で定められている参加資格要件を満たしていること並びにこの申請書の記載事項について、事実と相違ないことを誓約します。

【担当者連絡先】

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX 番号	
Email アドレス	

提案書

平成 27 年 月 日

(宛先) 地方独立行政法人
長崎市立病院機構 理事長 様

(所在地)
(商号または名称)
(代表者氏名)

「長崎市新市立病院自動販売機設置場所貸付プロポーザル」について下記のとおり提案書を提出します。

1	物件番号	①□ ②□ ③□ ④□ ※いずれかにレ点を付けて下さい。				
2	設置 機器	(1) 機種				
		(2) 規格	自動販売機 幅	mm × 奥行	mm × 高さ	mm
		(3) 機能	販売種類	種類	収容本数	本
3	販売品	商品名				
		価格(円)				
		商品名				
		価格(円)				
		商品名				
4	取扱手数料率	パーセント (小数点以下第1位まで記載することができる。)				
		※物件1の食品自販機 パーセント				
5	業務 対 応	(1) 販売品の補充	週	回		
		(2) 使用済容器回	週	回		
		(3) 機器の点検				
		(4) 故障等の対応	対応可能日	対応可能時間	時から	時まで
6	社会貢献 (市内での 取組みに限る)	(過去5年の実績・今後の計画)				

※複数の物件に応募はできません。

※2から5について、書ききれない場合は別葉に記入すること。