

応 募 申 込 書

平成 年 月 日

橋本市病院事業管理者 様

代表法人等名
所 在 地
電 話 番 号
F A X
電 子 メール

印

募集要項の各条項を承知の上、橋本市民病院自動販売機設置事業者応募について、次のとおり資料を添えて参加を申し込みます。

1 応募物件

設置を希望する場所の申し込み欄に○を記入してください。

| 設置基本番号 | ① | 設 置 場 所 | 申し込み欄 |
|--------|---|-----------------------|-------|
| (物件番号) | 1 | 橋本市民病院 1 F 売店横自動販売機置場 | () |
| (物件番号) | 2 | 橋本市民病院 3 F 病棟給湯室 | |
| (物件番号) | 3 | 橋本市民病院 4 F 病棟給湯室 | |
| (物件番号) | 4 | 橋本市民病院 5 F 病棟給湯室 | |
| (物件番号) | 5 | 橋本市民病院 地階バスロータリー横 | |

| 設置基本番号 | ② | 設 置 場 所 | 申し込み欄 |
|--------|---|------------------|-------|
| (物件番号) | 6 | 橋本市民病院 3 F 病棟給湯室 | () |
| (物件番号) | 7 | 橋本市民病院 4 F 病棟給湯室 | |
| (物件番号) | 8 | 橋本市民病院 5 F 病棟給湯室 | |
| | | | |

| 設置基本番号 | ③ | 設 置 場 所 | 申し込み欄 |
|--------|-----|------------------------|-------|
| (物件番号) | 9 | 橋本市民病院 地下 1 階更衣室横 1 | () |
| (物件番号) | 1 0 | 橋本市民病院 地下 1 階更衣室横 2 | |
| (物件番号) | 1 1 | 橋本市民病院 1 F 駐車場横 | |
| (物件番号) | 1 2 | 橋本市民病院 2 F 事務局横自動販売機置場 | |

2 添付書類

- ① 誓約書（様式第2号）
- ② 販売計画書（様式第3号）
- ③ 委任状（様式第5号）＜必要がある場合のみ提出してください。＞
- ④ 財務状況を明らかにする書類（直近2事業年度分）
 - ＜法人＞貸借対照表及び損益計算書またはこれらに類する書類
 - ＜個人＞所得税確定申告書の写し
- ⑤ 納税証明書（直近2事業年度分）
 - 市税、法人税、消費税並びに地方消費税等を滞納していないことの証明書
- ⑥ その他資格要件を証明する書類等（登記簿謄本及び住民票の写しは、発行後3ヶ月以内のものとしします。）
 - ＜法人＞当該法人の登記簿謄本、定款、規約、会社概要等
 - ＜個人＞住民票の写し、事業内容及び実績等がわかるもの
- ⑦ その他管理者が必要と認める書類

誓 約 書

平成 年 月 日

橋本市病院事業管理者 様

代表法人等名

印

所 在 地

橋本市民病院における自動販売機設置事業者の申込みに際し、次に掲げる事項に相違ないことを誓約します。

記

- 1 自動販売機の設置業務において、1年以上の運営経験を有していること
- 2 法律行為を行う能力を有すること
- 3 団体の役員に破産者及び禁固以上の刑に処せられていないこと
- 4 地方自治法施行令第 167 条の 4 に規定するものでないこと
- 5 会社更生法、民事再生法等に基づく更正又は再生手続きを行っていないこと
- 6 市税、法人税、消費税並びに地方消費税等を滞納していないこと
- 7 橋本市から指名停止措置又は暴力団等排除措置等を受けていないこと
- 8 橋本市が実施した設置事業者の公募において、使用許可後、正当な理由なく辞退し、もしくは使用許可を取り消され又は虚偽の申告をしていないこと

※ 現在設置している施設名、所在地、設置期間を記載してください。

| 施 設 | 所 在 地 | 設置期間 |
|-----|-------|------|
| | | |
| | | |
| | | |

様式第3号

販売計画書

平成 年 月 日

橋本市病院事業管理者 様

代表法人等名

印

所在地

1. 事業履歴

| 事業を行った時期・期間 | 事業所在地、事業内容 |
|----------------|-----------------|
| 平成 年 ~ 現在(年間) | 事業所在地： 事業内容： |

2. 商品リスト及び販売価格等

①自動販売機の種類等（取扱説明書に記載の仕様書の写し又はカタログ等を添付してください。）

②商品名、定価、販売価格（別紙可）

③その他（特記すべき事項があれば記載してください。）

質 問 書

平成 年 月 日

代表法人等名

所 在 地

担 当 者

所属・職名

電 話 番 号

F A X

橋本市民病院自動販売機設置事業者募集において、下記のとおり質問いたします。

質 問 内 容

| 物件番号 | |
|------|--|
| 内 容 | |

(注)

1. 質問が複数となる場合、内容を簡潔にまとめ記載してください。
2. 電子メールに添付して送付される場合は、電話等により着信の確認を必ず行ってください。

様式第5号

委任状

平成 年 月 日

橋本市病院事業管理者 様

(委任者)

代表法人等名

印

所在地

次の者を代理人と定め、貴市民病院における自動販売機設置事業者募集要項に付帯する一切の権限を委任します。

記

(受任者)

氏 名

印

(代表法人等名)

所在地

様式第6号

辞 退 届

平成 年 月 日

橋本市病院事業管理者 様

代表法人等名
所 在 地
電 話 番 号
F A X
電 子 メ ー ル

印

次の自動販売機設置に係る申請を辞退します。

| 設置基本番号 | 物件番号 | 設 置 場 所 |
|--------|------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |