橋本市民病院　橋本市民病院クレジットカード決済に係る指定代理納付業務

プロポーザル

業務提案書　様式集

（様式第１号）　参加表明書

（様式第２号）　業務実績証明書

（様式第３号）　暴力団等に該当しない旨の誓約書

（様式第４号）　会社概要書

（様式第５号）　提案利率見積書

（様式第６号）　質問書

（様式第７号）　辞退届

様式第１号

参　加　表　明　書

令和　　年　　月　　日

（あて先）

橋本市病院事業管理者　古川　健一　様

（提案者）住所

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　印

　次の事業の企画提案書募集について、参加の意思を表明し、参加資格要件を全て満たしていることを誓約します。

業務名　　橋本市民病院クレジットカード決済に係る指定代理納付業務

記

＜提案者連絡先＞

　所属名

　担当者氏名

　連絡先

　メールアドレス

以上

様式第２号

業　務　実　績　証　明　書

令和　　年　　月　　日

（あて先）

橋本市病院事業管理者　古川　健一　様

（提案者）住所

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　印

　橋本市民病院クレジットカード決済に係る指定代理納付業務の参加資格について、下記のとおり事業実績があることを証明します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 病院名  （受託年月日） | 所在地 | 一般  病床数 | 備考 |
| １ |  |  |  |  |
| （　　　　　　　　　　　） | 床 |
| ２ |  |  |  |  |
| （　　　　　　　　　　　） | 床 |
| ３ |  |  |  |  |
| （　　　　　　　　　　　） | 床 |

※一般病床とは、医療法で定められた療養病床、結核病床、感染症病床以外の病床です。

※実績を証明できる書類（契約書の写し等）を添付。

様式第３号

暴力団等に該当しない旨の誓約書

令和　　年　　月　　日

（あて先）

橋本市病院事業管理者　古川　健一　様

（提案者）住所

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　印

　橋本市民病院クレジットカード決済に係る指定代理納付業務に参加するに当たり、次のことについて該当しません。また将来においても該当することはありません。この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。また、当方の個人情報を警察に提供することについて同意します。

記

１　契約相手方としての不適当な者

（１）法人等（個人、法人又は団体をいう。）の役員等（個人である場合はその者、法人である場合は役員又は支店若しくは営業所（常時契約を締結する事務所をいう。）の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいう。）が、暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第77号）第２条 第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員（同法第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）であるとき

（２）役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしているとき

（３）役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直 接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与しているとき

（４）役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどして いるとき

（５）役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有しているとき

２ 契約の相手方として不適当な行為をする者

（１）暴力的な要求行為を行う者

（２）法的な責任を超えた不当な要求行為を行う者

（３）取引に関して脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為を行う者

（４）偽計又は威力を用いて契約担当官等の業務を妨害する行為を行う者

（５）その他前各号に準ずる行為を行う者

様式第３－２号

役員の氏名及び生年月日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職名 | （フリガナ）  氏　　　名 | 生年月日 | 性別 | 住所 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（注）法人の場合、この様式には登記事項証明書に記載されている事項を記入して下さい。

様式第４号

会　社　概　要　書

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 本社所在地 |  |
| 設立年月日 |  |
| 代表者名 |  |
| 営業拠点数 |  |
| 業務内容 |  |
| 資本金 |  |
| 従業員数（令和6年4月末時点） |  |
| 売上高（令和5年度決算額） |  |
| 業務理念 |  |
| その他特記事項 |  |

様式第５号

提　案　利　率　見　積　書

令和　　年　　月　　日

（あて先）

橋本市病院事業管理者　古川　健一　様

（提案者）住所

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　印

記

**見積利率　　　　　　　　　　　％**

※契約利率は、原則として上記によるものとするが、契約内容の協議により増減が生じた場合は、再度見積書の提出を依頼する場合がある

以上

様式第６号

質　問　書

令和　　年　　月　　日

（あて先）

橋本市病院事業管理者　古川　健一　様

（提案者）住所

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　印

　令和6年12月9日付け公告のあった「橋本市民病院クレジットカード決済に係る指定代理納付業務」の公募について下記のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 質問内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 担当者連絡先 | 氏名  電話番号  メールアドレス |

※質問項目が複数ある場合は、行を追加してご使用ください。なお、本紙が複数枚に分かれるときは１ファイルにて提出してください。

様式第７号

辞　退　届

令和　　年　　月　　日

（あて先）

橋本市病院事業管理者　古川　健一　様

（提案者）住所

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　印

当社は、令和6年12月9日付で公告された「橋本市民病院クレジットカード決済に係る指定代理納付業務」に係る公募型プロポーザルの募集に参加表明しましたが、都合により参加を辞退します。

（辞退理由）

（担当者連絡先）

氏名

勤務地

所属・役職

電話番号

メールアドレス