

様式第1号（第10条関係）

参加資格申請書

年 月 日

（宛先）西尾市長

住所
商号又は名称
代表者名

下記の業務（プロポーザル方式）に参加を希望するため、関係書類を提出します。

なお、参加資格要件を満たしていること及び提出書類の内容について、事実と相違ないことを誓約します。

記

業務名 西尾市民病院公営企業会計システム導入業務

提出書類 （実施要領により指定されたもの）

連絡先
所属
氏名
電話
FAX

（公募）

様式第 2 号

会社概要書

1 提案者

会社名

所在地

URL

2 会社概要

設立年月日 年 月 日

資本金 (円)

売上金 (円)

従業員数 (人)

支社・支店

関連会社

※上記の売上金等の値は、直近の単独決算の値としてください。

直近 2 年度分の「貸借対照表」「損益計算書」「キャッシュフロー計算書」
を提出してください。

3 連絡担当者

所属

役職・氏名

電話番号

FAX

E-Mail

様式第 3 号

業務受託実績表

公営企業会計システム導入業務受注実績

1	業務名称			
	発注者		病床数	
	業務期間		受託額	千円
	業務の概要			

2	業務名称			
	発注者		病床数	
	業務期間		受託額	千円
	業務の概要			

※受注した業務の概要は公営企業会計システムについての受注実績を記入してください。

※最大 10 件まで提出可。

様式第 3 号

業務受託実績表

公営企業会計システム導入業務受注実績

3	業務名称			
	発注者		病床数	
	業務期間		受託額	千円
	業務の概要			

4	業務名称			
	発注者		病床数	
	業務期間		受託額	千円
	業務の概要			

※受注した業務の概要は公営企業会計システムについての受注実績を記入してください。

※最大 10 件まで提出可。

様式第 3 号

業務受託実績表

公営企業会計システム導入業務受注実績

5	業務名称			
	発注者		病床数	
	業務期間		受託額	千円
	業務の概要			

6	業務名称			
	発注者		病床数	
	業務期間		受託額	千円
	業務の概要			

※受注した業務の概要は公営企業会計システムについての受注実績を記入してください。

※最大 10 件まで提出可。

様式第 3 号

業務受託実績表

公営企業会計システム導入業務受注実績

7	業務名称			
	発注者		病床数	
	業務期間		受託額	千円
	業務の概要			

8	業務名称			
	発注者		病床数	
	業務期間		受託額	千円
	業務の概要			

※受注した業務の概要は公営企業会計システムについての受注実績を記入してください。

※最大 10 件まで提出可。

様式第 3 号

業務受託実績表

公営企業会計システム導入業務受注実績

9	業務名称			
	発注者		病床数	
	業務期間		受託額	千円
	業務の概要			

10	業務名称			
	発注者		病床数	
	業務期間		受託額	千円
	業務の概要			

※受注した業務の概要は公営企業会計システムについての受注実績を記入してください。

※最大10件まで提出可。

様式第 4 号

質問書

年 月 日

「西尾市民病院公営企業会計システム導入業務」に係る内容について以下の
とおり質問いたします。

会社名
代表者名
担当者名
E-Mail
電話

【質問事項】

※質問は、1 問につき用紙 1 枚を使用してください。

様式第5号（第13条関係）

企 画 提 案 書

年 月 日

（宛先）西尾市長

住所
商号又は名称
代表者名

下記の業務について、別添のとおり企画提案書を提出します。

記

業務名 西尾市民病院公営企業会計システム導入業務

提出書類

連絡先
所属
氏名
電話
FAX