（様式第１号）

　　　　　　　 令和　　年　　月　　日

兵庫県病院事業　契約担当者

兵庫県立こども病院長　　飯島　一誠　様

住　　所

商号又は

名　　称

代 表 者

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

参　　加　　表　　明　　書

　兵庫県立こども病院医療器材院内洗浄滅菌等業務委託業者募集要領に基づくプロポーザルに参加したいので、参加表明書を提出します。

（様式第２号）

　　　　 令和　　年　　月　　日

兵庫県病院事業　契約担当者

兵庫県立こども病院長　　飯島　一誠　様

　 　 住　　所

　　 商号又は

　 名　　称

　代 表 者

　電話番号

質　　　　　問　　　　　書

兵庫県立こども病院医療器材院内洗浄滅菌等業務委託に係るプロポーザルについて、次のことを質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 項番 | 質　　　　問　　　　事　　　　項 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

(担当者) 担当部署名・電話番号・ＦＡＸ番号・メールアドレス・氏名

（様式第３号）

　　　 　 　　　 令和　　年　　月　　日

兵庫県病院事業　契約担当者

兵庫県立こども病院長　　飯島　一誠　様

　 　 住　　所

　　 商号又は

　 名　　称

代 表 者

電話番号

提　　　　　　案　　　　　　書

兵庫県立こども病院医療器材院内洗浄滅菌等業務委託業者募集要領に基づき、企画提案書、企画提案書要約版及び添付資料を提出します。

なお、記載内容は事実に相違ありません。