【様式１】

つがる総合病院患者給食業務プロポーザル参加申請書

つがる総合病院患者給食業務

令和　　年　　月　　日

つがる西北五広域連合つがる総合病院事業管理者

（申込者）

所在地

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　印

（事業担当者氏名）

電話番号

つがる総合病院患者給食業務のプロポーザルに応募したいので、下記資料等を添えて申請します。

なお、参加資格条件すべてを満たしていること、並びに本申請書及び添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

１　添付資料

・プロポーザル応募者概要説明書【様式２】

・決算状況がわかる書類（直近の会計年度から３年分）【様式任意】

・患者給食業務受託実績報告書【様式３】

　・医療機関における患者給食業務の受託実績証明資料（契約書の写しなど）【様式任意】

　・食中毒等発生状況報告書【様式４】

・つがる西北五広域連合圏域での入札参加資格審査結果通知書の写し（今後、申請する場合は申請書の写し）

２　業務説明会

　令和元年１２月３日（火）に開催される業務説明会に申し込みます。

　　参加予定者氏名（1社2名まで）

1. ②

以上