様式4

市立釧路総合病院　入院セット提供業務

プロポーザル提案書

 令和　　年　　月　　日

（あて先）

釧路市病院事業

釧路市長　蝦名　大也　あて

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

令和４年８月１８日付、釧路市告示第３１４号で公告のあった市立釧路総合病院　入院セット提供業務のプロポーザルについて、提案書を提出します。

なお、提案書および添付書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

様式5

会社の概要及び実績等

**１．会社の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 設立年月日 |  |
| 経歴・沿革 |  |
| 資本金 |  |
| 従業員数 | 役員(又は個人事業主) |  |
| 正社員(又は専従者) |  |
| ﾊﾟｰﾄ･ｱﾙﾊﾞｲﾄ等 |  |
| 本社所在地 |  |
| 支店・営業所数 |  |
| 本業務を管轄する支店・事業所等所在地 | 名　称 | 所在地 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 業務内容 |  |
| 経営方針等 |  |

**２．業務実績（病床数300床以上の病院）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 提供物品 |  |
| 施設名 |  |
| 病床数 | 　　床　　　　　 |
| 事業期間 | 　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで |
| ２ | 提供物品 |  |
| 施設名 |  |
| 病床数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　床　　　　　 |
| 事業期間 | 　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで |
| ３ | 提供物品 |  |
| 施設名 |  |
| 病床数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　床　　　　　 |
| 事業期間 | 　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで |
| ４ | 提供物品 |  |
| 施設名 |  |
| 病床数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　床　　　　　 |
| 事業期間 | 　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで |
| ５ | 提供物品 |  |
| 施設名 |  |
| 病床数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　床　　　　　 |
| 事業期間 | 　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで |
| ６ | 提供物品 |  |
| 施設名 |  |
| 病床数 | 　　　床　　　　　 |
| 事業期間 | 　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで |
| ７ | 提供物品 |  |
| 施設名 |  |
| 病床数 | 　　　床　　　　　 |
| 事業期間 | 　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで |

様式6

市立釧路総合病院　入院セット提供業務に係る企画提案書

**１．提供セットの構成と提供価格**

1. Ａセット：病衣・タオル

　　　　円／日（税抜き）　　　　　　円／日（税込）

（２）Ｂセット：病衣

　　　　円／日（税抜き）　　　　　　円／日（税込）

（３）Ｃセット：病衣・タオル（生活保護受給者専用）

円／日（税抜き）　　　　　　円／日（税込）

（４）Ｄセット：紙おむつ（交換頻度が少ない患者用）

円／日（税抜き）　　　　　　円／日（税込）

（５）Ｅセット：紙おむつ（交換頻度が多い患者用）

円／日（税抜き）　　　　　　円／日（税込）

※使用目安について記入してください。

　※日常消耗品の提供について記入してください。

**２．運用（業務の実施体制）**

・入院（緊急入院含）～退院、請求、支払までの流れ

・問合せの体制

・緊急時のバックアップ体制　など

**３．商品の品質維持・管理について**

・洗濯工場について　など