

様式 1

## 参 加 表 明 書

年 月 日

芳賀赤十字病院

院長 本多 正徳 殿

病院給食業務委託業者選定プロポーザルに参加することを表明します。

なお、病院給食業務委託業者選定手続きの実施について（公示）3. 応募資格要件に記載された全ての条件を満たすことを誓約します。

提出者（代表者）

住 所

事 業 所 名

代 表 者 名

印

担 当 者 名

電 話 番 号

F A X 番 号

メールアドレス

様式 2

年 月 日

調 査 票

(会社概要及び業務実績等)

1. 会社概要

商号または名称		
代表者氏名		
所在地（本社）		
本業務を管轄する 支店・営業所	名称	
	所在地	
設立年月日		
資本金		
売上高		
従業員数		
主な事業内容		

## 2. 主な実績

病院給食業務委託業者選定手続の実施について（公示）3. 応募資格要件（5）に該当する病院での業務実績を病床数の多い順に複数記入すること（現在契約継続中のものを含む）

	病院名	病床数	所在地	業務名	契約期間 （年月）	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

※2011 年 4 月 1 日以降の一般病床が 200 床以上の実績

年 月 日

質 問 書

芳賀赤十字病院  
院長 本多 正徳 殿

(質問者) 住 所  
商 号 又 は 名 称  
担 当 者 氏 名  
電 話 番 号  
メー ル ア ド レ ス

病院給食業務委託業者選定プロポーザルについて、下記のとおり質問します。

記

質問事項

(1)	
(2)	
(3)	
(4)	
(5)	

※質問事項が様式の範囲内で収まらない場合は、別紙を添付してもよいこととする。

様式 4

企業の経営に関する事項（過去３年間）

(企業名: )

## 1 過去3年間の経営状況

項 目		決 算 期 間			単位
		年 月～ 年 月 (直近)	年 月～ 年 月 (前期)	年 月～ 年 月 (前々期)	
売上高	A				百万円
経常利益	B				
固定資産	C				
流動資産	D				
流動負債	E				
負債合計	F				
総資本	G				
自己資本	H				
総資本経常利益率	$B \div G \times 100$				%
売上高経常利益率	$B \div A \times 100$				
自己資本比率	$H \div G \times 100$				
負債比率	$F \div H \times 100$				
固定比率	$C \div H \times 100$				
流動比率	$D \div E \times 100$				

様式 5

見 積 書

年 月 日

芳賀赤十字病院

院長 本多 正徳 殿

(提出者) 住 所  
商 号 又は名称  
代 表 者 氏 名

印

内 訳

1. 芳賀赤十字病院 病院給食業務

年単位受託料 (税抜)	円
// (税込)	円
3 年間受託料 (税抜)	円
// (税込)	円

※各委託料金については、税込金額で記載すること。  
※別途御社の見積書もしくは、様式 8 委託料（管理費）見積書を添付すること。  
（仕様項目ごとに人員配置状況が明確に分かる資料を添付すること）