

様式第1号

令和 年 月 日

高砂市病院事業管理者 宛

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

⑩

※ 高砂市指名競争入札参加資格者は、当該登録内容に限る。

担当者 氏名

連絡先 住所

電話番号

メールアドレス

プロポーザル参加申込書

下記の業務につきまして、プロポーザルに参加を希望しますので関係書類を添えて申請します。

記

- 1 件 名 高砂市民病院電子カルテシステム更新
- 2 履行期間 契約締結日から令和7年3月31日まで

受付番号	受付印

様式第2号

令和 年 月 日

高砂市病院事業管理者 宛

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

⑩

※ 高砂市指名競争入札参加資格者は、当該登録内容に限る。

企 画 提 案 書

高砂市民病院電子カルテシステム更新に係る公募型プロポーザル応募要領、仕様書等に基づき、企画提案書及び添付資料を提出します。

記

- 1 件 名 高砂市民病院電子カルテシステム更新
- 2 履行期間 契約締結日から令和7年3月31日まで

様式第3号

令和 年 月 日

高砂市病院事業管理者 宛

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

⑩

※ 高砂市指名競争入札参加資格者は、当該登録内容に限る。

関連業務実績表

下記の業務につきまして、関連業務の実績について提出します。

記

- 1 件名 高砂市民病院電子カルテシステム更新
- 2 履行期間 契約締結日から令和7年3月31日まで

見 積 書

高砂市病院事業管理者 宛

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

⑩

※ 高砂市指名競争入札参加資格者は、当該登録内容に限る。

高砂市民病院電子カルテシステム更新に係る公募型プロポーザル応募要領、仕様書等に基づき、業務委託料総額について、下記のとおり見積もります。

記

- 1 件 名 高砂市民病院電子カルテシステム更新
- 2 履行期間 契約締結日から令和7年3月31日まで
- 3 見積価格

金 円

(消費税相当額は含まない。)

注意 金額は訂正しないこと。

質 問 書

高砂市病院事業管理者 宛

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

⑩

※ 高砂市指名競争入札参加資格者は、当該登録内容に限る。

担当者 氏名

連絡先 電話番号

高砂市民病院電子カルテシステム更新に係る公募型プロポーザル応募要領等について、下記のとおり質問します。

記

1 質問箇所（資料名、項目名、番号等を必ず記入してください。）

2 質問内容

※ 質問は、この様式によりメールにて提出してください。回答は、全ての参加者に公開します。

件 名 高砂市民病院電子カルテシステム更新
履行期間 契約締結日から令和7年3月31日まで