（様式１）

|  |
| --- |
| 令和７年度の医薬品購入業者選定に係るプロポーザル参加表明書兼誓約書令和　　　年　　月　　日 　契約担当者 　兵庫県病院事業管理者　　杉村　和朗　様所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　商号又は名称 　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　代表者又は受任者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　 電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　令和７年度の医薬品購入業者選定に係るプロポーザルについて、関係書類を添え参加を表明します。 　　なお、地方自治法施行令第167条の４第１項に該当する者（当該入札に係る契約を締結する能力を有しない者）でないこと及び関係書類の内容について事実と相違ないこと、また、兵庫県立病院における災害時等の医薬品供給に最大限努力し、これを円滑に履行することをを誓約します。 記. 　１　入札件名 令和７年度医薬品（本庁品目） 　２　関係書類 　 (1)　物品関係入札参加資格審査結果通知書の写し　　(2)　医薬品販売許可証の写し　　(3)　麻薬、覚醒剤原料、毒薬・劇薬の取扱免許証、許可証の写し 　 (4)　納入実績証明書 　３　連絡先所　　　　　属　　　　　　　　　　　　 　　　　担当者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　メールアドレス 　　　　　　　　　 |

　　（様式２）

令和　　年　　月　　日

納　入　実　績　証　明　書

 契約担当者

 　兵庫県病院事業管理者　杉村　和朗　 様

所在地

 　　　　　　　　　　　　商号又は名称

 　　　　　　　　　　　　代表者又は受任者名

　　　　　　　　　　　　 電話番号

　　　　　　　　　　　　 ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 納　入　先 | 病床数（床） | 契約期間 | 備考 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

（注１）納入先は、過去５年以内に納入実績があり、500床以上の施設を記入のこと。

（注２）件数が多い場合は、直近の10件分を記入のこと。

（様式３）

令和　　年　　月　　日

質　問　書

所在地

　商号又は名称

代表者又は受任者名

電話番号

 ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

|  |  |
| --- | --- |
| 質問内容 | 回答 |
|  |  |

　（様式４）

|  |
| --- |
| 令和７年度の医薬品購入業者選定に係るプロポーザル応募申込書令和　　　年　　月　　日 　契約担当者 　兵庫県病院事業管理者　　杉村　和朗　様所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　商号又は名称 　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　代表者又は受任者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　 電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　令和７年度の医薬品購入業者選定に係るプロポーザルについて、募集要領の内容を了解し、　 下記の書類を添えて応募します。 　 記. 　　１　企画提案書 　　２　単価見積書 |