　（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 |