様式２

令和　　年　　月　　日

四日市市病院事業管理者

住 　所

商号又は名称

代表者職氏名 　　　　　　　　　　印

プロポーザル参加申込書

下記選定事業に必要書類を添えて参加を申し込みます。

なお、添付の必要書類の内容については、事実と相違ないことを誓約いたします。

１　件名  
市立四日市病院総合医療情報システム統合型バックアップストレージ構築業務委託

２　必要書類

* （様式３）会社概要　　　　　　　　　　　　　１部
* 参加資格要件を満たす実績の契約書等の写し　　１部
* 財務諸表（直近３ヶ年分）　　　　　　　　　各１部
* 会社パンフレット　　　　　　　　　　　　　　１部（任意提出）

３　統合型バックアップストレージ設置費用積算にあたり、現地確認の希望有無

※現地確認を「希望する」場合、下表に希望日及び時間帯（午前９時～午後７時）を記入して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 記載例 | 令和　７年　８月１８日（月）　午後１時～午後５時 |
| 第１希望日時 | 令和　７年　８月　　日（）　　時　～　時 |
| 第２希望日時 | 令和　７年　８月　　日（）　　時　～　時 |
| 第３希望日時 | 令和　７年　８月　　日（）　　時　～　時 |
| 第４希望日時 | 令和　７年　８月　　日（）　　時　～　時 |
| 第５希望日時 | 令和　７年　８月　　日（）　　時　～　時 |

■連絡担当者

所属

氏名

電話

E-mail