様式１号

**参　加　申　請　書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

地方独立行政法人　静岡県立病院機構

　理事長　田中　一成　様

住所

商号又は名称

代表者職氏名

下記のプロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて申請します。

なお、下記案件のプロポーザル参加資格条件全てを満たしていること及び添付資料の内容については事実と相違ないことを誓約します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　件名 　静岡県立病院機構新医療情報システム構築業務委託

（留意事項）

１　提出にあたっては、代表者印を忘れずに押印すること。

２　応募者概要説明書（様式２号）を添付のうえ、提出すること。

様式２号

**応募者概要説明書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １　申告者 | | | | 代表者印 |
| （１）所在地 | | | |
| （２）商号又は名称 | | | |
| （３）代表者 | | | |
| （４）担当者 | 所　　属  職・氏名 |  | | |
| 電　　話  Ｆ Ａ Ｘ |  | | |
| E-mail |  | | |
| ２　会社概要 | | | | |
| (1)　設立年月 | 年　　　 月 | | (2)　資本金 | 千円 |
| (3)　従業員数 | 人（うちシステムエンジニアの数　　　　　　人） | | | |
| (4)　備　考  会社全体の  主な業務内容等 |  | | | |

（添付資料）

１　法人の登記事項証明書（発行後３ヶ月以内のもの、写し可。）及び静岡県における入札参加資格審査結果通知書の写し。（今後申請する場合は申請書の写し）