

平成 27 年度静岡県立総合病院滅菌業務委託(平成 27～29 年度)
プロポーザル参加申請書

平成 年 月 日

地方独立行政法人静岡県立病院機構
静岡県立総合病院
院長 田中 一成 様

(申込者)

所在地

代表者

印

(事業担当者氏名)

電話番号

平成 27 年度静岡県立総合病院滅菌業務委託 (平成 27～29 年度) のプロポーザルコンペに応募したいので、「応募者概要説明書 (様式 2)」、「業務受託実績報告書 (様式 3)」及び下記資料等を添えて申し込みます。

なお、参加資格条件すべてを満たしていること、並びに本申込書及び添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

- ・ 静岡県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)
- ・ 平成 27 年 3 月 31 日時点の直近 5 営業年度以内における、洗浄・滅菌業務及び手術室業務の受託実績 (500 病床以上の病院で業務受託したものに限る。) を有する (若しくは有する予定の) 者であることを証する書面
- ・ 医療関連サービスマーク認定証書の写し
- ・ 返信用長形 3 号封筒 (あて先を記入し、簡易書留郵便料を含む切手 392 円分を貼付のこと)