

会社（業務）概要

提 案 者	名 称				
	代表者職・氏名				
	住所（所在地）				
設 立 年 月 日					
資 本 金					
事 業 内 容	事 業 種 目				
	年 間 売 上 高 （直近）				
	従 業 員 数	人 （うち県内支社等の従業員数 人）			
静岡県入札参加 資格種別・番号		資格有効期限			
		（取得中の場合は、申請（予定）年月日を記入のこと）			
他病院での事業実績 ※直近3年以内の契約実績を記載し、契約書を添付すること。					
	施設名	所在地	契約開始年月日	契約期間	病床数
1					
2					
3					
エネルギー管理指定工場の管理実績					
	施設名	所在地	契約開始年月日	契約期間	病床数
1					