

質疑書

令和6年 月 日

東濃中部病院事務組合（仮称）公立東濃中部医療センターシンボルマーク制作業務委託プロポーザル公募要領等について、質問事項がありますので提出します。

住 所
商号又は名称
担当者名
電話番号
電子メール

公募要領・仕様書の別	該当箇所	質疑事項

※質問は簡潔に記載し、行が不足する場合は適宜追加してください。

提出先 東濃中部病院事務組合総務課 担当：亀谷
E-mail tounoutyubu@city.toki.lg.jp

令和6年 月 日

参加表明書

東濃中部病院事務組合
管理者 土岐市長 加藤 淳司 様

住 所
商号又は名称
代 表 者 名 印

令和6年4月24日付けで手続き開始の告示のあった、東濃中部病院事務組合(仮称)公立東濃中部医療センターシンボルマーク制作業務委託プロポーザルに参加します。また、プロポーザル参加の要件を満たしています。なお、公募要領3(9)の実績は以下のとおりです。

発注者	業務名称	実施時期

※適宜行を追加してください。

(担当者)
氏 名
所属部署
電話番号
E-mail

令和6年 月 日

参加表明書

東濃中部病院事務組合
管理者 土岐市長 加藤 淳司 様

住 所
商号又は名称
代 表 者 名 印

令和6年4月24日付けで手続き開始の告示のあった、東濃中部病院事務組合(仮称)公立東濃中部医療センターシンボルマーク制作業務委託プロポーザルに参加します。また、プロポーザル参加の要件を満たしています。なお、公募要領3(9)の実績は以下のとおりです。

発注者	業務名称	実施時期

※適宜行を追加してください。

共同体構成員

[構成員1 (共同体の代表企業)]

住 所
名 称
代表者名

[構成員2]

住 所
名 称
代表者名

(担当者)
氏 名
所属部署
電話番号
E-mail

令和6年 月 日

共同体構成員届出

東濃中部病院事務組合
管理者 土岐市長 加藤 淳司 様

共同体の名称	
構成員（代表者）	住 所 商号又は名称 代 表 者 名 印
構成員	住 所 商号又は名称 代 表 者 名 印
構成員	住 所 商号又は名称 代 表 者 名 印

※構成員の数に応じて加筆・修正してください。

このたび、東濃中部病院事務組合（仮称）公立東濃中部医療センターシンボルマーク制作業務委託のプロポーザルに参加するため、共同体を結成しましたので届け出ます。

様式第4号

東濃中部病院事務組合（仮称）公立東濃中部医療センターシンボルマーク
制作業務委託に関する共同体協定書

- 第1条
（目的）
- 第2条
（名称）
- 第3条
（所在地）
- 第4条
（成立の時期及び解散の時期）
- 第5条
（構成員の名称及び所在地）
- 第6条
（代表者の名称）
- 第7条
（代表者の権限）
- 第8条
（構成員の責任）
- 第9条
（権利義務の制限）
- 第10条
（構成員の脱退に対する措置）
- 第11条
（構成員の破産又は解散に対する措置）
- 第12条
（協定書に定めのない事項）

令和6年 月 日

構成員（代表者） 住 所
商号又は名称
代 表 者 名 印

構成員 住 所
商号又は名称
代 表 者 名 印

※上の条項を参考に共同体の協定書を作成し、提出してください。

令和6年 月 日

委任状

東濃中部病院事務組合
管理者 土岐市長 加藤 淳司 様

共同体の名称

構成員（代表者） 住 所
商号又は名称
代 表 者 名 印

構成員 住 所
商号又は名称
代 表 者 名 印

私は、以下の共同代表者を代理人として定め、当共同体が存続する間、次の権限を委任します。

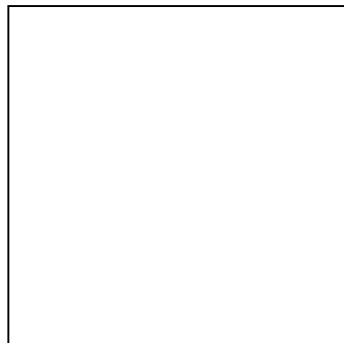
受任者

住 所
共同体の代表者 名 称
代表者氏名

委任事項

- 1 東濃中部病院事務組合（仮称）公立東濃中部医療センターシンボルマーク制作業務委託に係る参加提出書類の作成及び提出
- 2 東濃中部病院事務組合との契約締結
- 3 委託業務についての委託料の請求及び受領

受任者印



令和6年 月 日

東濃中部病院事務組合
管理者 土岐市長 加藤 淳司 様

東濃中部病院事務組合（仮称）公立東濃中部医療センターシンボルマーク
制作業務委託 企画提案書

法人等・共同体名
所在地
代表者名 印

令和6年4月24日付けで手続き開始の告示のあった、東濃中部病院事務組合（仮称）公立東濃中部医療センターシンボルマーク制作業務委託プロポーザルについて、別添企画提案書類を提出します。なお、企画提案ヒアリングの参加者は、以下の者とします。

[企画提案ヒアリング参加者]

参加者①

本業務における役割
所属
氏名

参加者②

本業務における役割
所属
氏名

参加者③

本業務における役割
所属
氏名

※企画提案書の文字サイズは10ポイント以上としてください。また、用紙サイズ、枚数制限はありませんが、片面印刷に統一してください。

※やむを得ず企画提案ヒアリングの参加者が変わる場合は、事前に連絡してください。

東濃中部病院事務組合（仮称）公立東濃中部医療センターシンボルマーク
制作業務委託

見積書

項目	内 容	数量	単位	単価	計	備考
人 件 費						
		①人件費 計				
事 業 費						
		②事業費 計				
③ 一般管理費 【①+②×10%以内】						円
④ 小 計 (①+②+③)						円
⑤ 消費税及び地方消費税 (10%)						円
⑥ 合 計 (④+⑤)						円

[注意]

- ① 企画提案書で提案した内容はすべて見積額に反映してください。
- ② 行は適宜追加・削除してください。
- ③ 列幅は適宜調整してください。
- ④ 当該様式に沿ったものであれば、エクセル等を利用して作成しても構いません。

法人等概要書

(ふりがな) 名 称	
所 在 地	〒
設立年月日	年 月 日
資 本 金	円
売 上 高	円 (年 月期実績)
税引前当期利益	円 (年 月期実績)
代 表 者	役職 氏名
従業員数	名 (うち正規雇用者 名)
担当者氏名	
担当者連絡先	住 所 : 電 話 番 号 : 電 子 メ ー ル :
理 念 活 動 目 的 等	
事 業 内 容	
事業の主な特色・ 実績等	

※各項目の幅は適宜調整してください。なお、1枚に収めてください。

誓約書

令和6年 月 日

東濃中部病院事務組合
管理者 土岐市長 加藤 淳司 様

法人等・共同体名

代 表 者 名 印

※共同体的場合、構成員連名で押印してください。

東濃中部病院事務組合（仮称）公立東濃中部医療センターシンボルマーク制作業務委託のプロポーザルに参加するにあたり、下記の事項について真実に相違ありません。

記

- 1 プロポーザル参加の要件を満たしています。
- 2 提出した書類に虚偽又は不正はありません。

以上