

(様式 5)

年 月 日

地方独立行政法人

加古川市民病院機構 理事長 様

住所又は
所在地
商号又は
名称
代表者氏名

㊞

加古川中央市民病院 施設・設備維持管理等業務、警備業務
事業者募集に係る企画提案書

標記について、次の書類を添えて提案します。

記

1 企画提案書一式 1 部

※ 正本 1 部に加え、写しを 1 0 部提出して下さい。(正本 1 部、副本 1 0 部。計 1 1 部)

(様式 6-1)

年 月 日

地方独立行政法人

加古川市民病院機構 理事長 様

住所又は

所在地

商号又は

名称

代表者氏名

印

要求水準等に関する確認書

2025年7月9日付で公示のありました「加古川中央市民病院施設・設備維持管理等業務、警備業務」に係る総合評価型一般入札方式に対する本提出書類一式につきまして、別添「要求水準確認リスト（様式6-2）」の通り、仕様書および事業者募集要項に示した全ての要求水準を満たしていることを誓約します。