（様式第1号）

令和　　　年　　　月　　　日

美幌町病院事業

美幌町長　平野　浩司　様

所　在　地

商号又は名称

代表者名(職・氏名)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

プロポーザル参加表明書兼誓約書

美幌町立国民健康保険病院電子カルテシステム選定公募型プロポーザルについて、下記の書類を添えて参加を表明します。

なお、添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

１　添付書類

1. プロポーザル参加資格要件確認書　(様式第２号)
2. 会社概要及び業務実績　（様式第３号）
3. 財務諸表　(直近の貸借対照表、損益計算書)
4. 納税証明書　(市町村税及び国税の納税証明書)

２　担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 所属 |  |
| 役職 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |