

## 現地説明会参加申込書

平成 年 月 日

[宛先]

〒 372-0817伊勢崎市連取本町12番地1  
伊勢崎市民病院 経営企画部 企画財政課  
電話 0270-25-5022  
E-mail office@hospital.isesaki.gunma.jp

住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

「伊勢崎市民病院第二売店運営事業者募集要項」の内容を承知し、下記のとおり  
現地説明会に参加します。

### ① 参加者名簿

所属	職名	氏名

### ② 連絡先

住 所

電 話

F A X

E-mail

担当者名

平成 年 月 日

## 応募申請書

伊勢崎市長 様

住 所  
商号又は名称  
代表者氏名 ⑩  
  
(事務担当責任者)  
所属 職名  
氏名  
電話  
E-mail

「伊勢崎市民病院第二売店運営事業者募集要項」に基づき、別添関係書類を添付の上、申請します。

(添付書類)

1. 誓約書 (様式第3号)
2. 企画提案書 (様式第4号)
3. 価格提案書 (様式第5号)
4. 会社案内 (作成している場合のみ)
5. 納税証明書 (原本・発行後3ヶ月以内のもの)  
(直近の個人事業税・法人事業税、個人市県民税・法人市県民税、地方消費税の納税証明書)
6. 発行後3ヶ月以内の商業登記簿謄本 (法人の場合)
7. 発行後3ヶ月以内の営業証明書 (個人の場合)
8. 発行後3ヶ月以内の身分証明書 (「本籍地市区町村が証明するもの」及び成年被後見人、被保佐人とする記録がない旨の「法務局に登録されていないことの証明」) (個人の場合)
9. 過去3カ年の財務諸表 (上場会社にあつては株主総会召集通知でも可)
10. 本要項4-(3)に係る必要な許認可等を証する書類の写し (必要に応じ)
11. その他 (企画提案書、事業概要の備考として記載した書類、その他参考資料必要に応じ)

平成 年 月 日

## 欠落要件なきことの誓約書

伊勢崎市長 様

住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

貴病院における売店運営事業者選定に係る公募型プロポーザルの参加について、募集要項の記4（4）に掲げられる下記の欠落要件のいずれにも該当しないことを誓約します。

### 記

- ① 伊勢崎市から指名停止措置を受けている者
- ② 応募者が成年被後見人、被保佐人又は破産者
- ③ 破産手続開始の決定を受けた法人又は清算法人
- ④ 市税等（市県民税、事業税及び地方消費税）の未納がある者
- ⑤ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第233号）第2条第2号から第4号まで又は第6号の規定に該当する者
- ⑥ 応募者又は応募団体の役員が禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終えていない者
- ⑦ 公共の安全及び福祉を脅かすおそれのある団体又は公共の安全の福祉を脅かすおそれのある団体に属する者
- ⑧ 平成29年4月1日から現在の間、食品衛生法（昭和22年法律233号）に違反したとして行政処分を受けた者

様式第4号

平成 年 月 日

伊勢崎市長 様

所在地 \_\_\_\_\_

商号又は名称 \_\_\_\_\_

代表者職氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 企 画 提 案 書

伊勢崎市民病院第二売店運営事業者募集要項に基づく企画提案書を本書のとおり提出します。

《担当者連絡先》

1 所属・氏名 \_\_\_\_\_

2 電話番号 \_\_\_\_\_

3 FAX番号 \_\_\_\_\_

4 メールアドレス \_\_\_\_\_

## 1. 業務（会社）概要

氏名又は名称	
代表者名	
設立年月日	
経歴・沿革	
資本金	
従業員数	正社員 名 パートアルバイト等 名
店舗数	店舗（群馬県内 店舗） ※出店実績のリストを添付してください
店舗の運営方法	① 直営 ② 運営会社（チェーン本部等）の直営 ③ フランチャイズ加盟店の運営 ④ その他
売店を設置している病院 （代表的なものを1ヶ所）	施設名  設立団体  所在地  開設時期  店舗面積  平成29年度販売実績
上記以外の病院内売店運 営数	施設数  主な設置施設

店舗の運営方法で③フランチャイズ加盟店の運営とする場合は、当該事業者の概要を添付してください。

## 2. 営業内容等

項目	
<b>本病院への来院者（入院、外来患者等）・職員のニーズへの対応</b>	
ニーズに合致した売店機能・営業時間	売店運営について、売店機能・営業時間等を具体的に示すこと
ニーズに合致した商品・サービスの構成・価格	売店で販売を予定している商品・サービス（A T M、クレジット決済、電子マネー決済、クリーニング、宅配取次ぎ、チケット販売、コピー機の導入、公共料金等の収納代行、証明書コンビニ交付サービス、訪問販売、イートインコーナー等）及び予定価格の一覧表を示すこと
<b>本病院にふさわしい売店の外観・レイアウト・インテリア</b>	
本病院にふさわしい店舗の外観、インテリア	病院内部からの売店の外観を示すこと
患者・来院者・職員の動線に配慮したレイアウト	売店のレイアウト等の動線計画を示すこと 特に車椅子利用者や持続点滴中の患者等に配慮すること
建物構造を理解した防災への配慮	建物構造上の防災体制を示すこと
※売店のレイアウトがわかる平面図等を示すこと （設備、機器類の名称も必ず記載すること） 売店の内装・什器類がわかるよう、店内のパース図を示すこと	
<b>安定的かつ継続的な売店運営</b>	
スタッフの実績、業務支援体制	スタッフとグループ企業の支援体制等がわかるものを示すこと
従業員の配置体制	配置人数、勤務時間が分かるものを示すこと
混雑時及び混雑緩和への対応	混雑が予想される時間帯及び混雑緩和への対応について示すこと
流通システム、商品管理システム	売店運営のための物流システム・商品管理システムを示すこと
従業員の教育、訓練、クレーム等への対応	従業員の教育・訓練についての考え方や体制等がわかるものを示すこと 利用者からのクレーム・要望に対応する体制がわかるものを示すこと
食品の安全衛生管理体制	利用者・従業員の安全管理・食品衛生管理について、事故防止の体制及び事故への対応策がわかるものを示すこと
売店の清掃・害虫駆除の衛生管理について	売店の清掃・害虫駆除の衛生管理方法等がわかるものを示すこと
<b>環境への配慮・公益への貢献</b>	
環境への配慮	企業として省エネルギー・リサイクルへの取組実績がわかるものを示すこと。省エネルギー機能に対応した機器があれば示すこと。

項目	
廃棄物の適正な回収・廃棄について	売店から発生する廃棄物の回収・廃棄するための方法等がわかるものを示すこと
公益への貢献	公益への配慮・地域社会への貢献の方策・取組の実績がわかるものを示すこと
災害発生時の対応について	災害発生時の本病院への支援体制等がわかるものを示すこと
<b>その他</b>	
その他の提案（独自提案・他社にない特徴等）	その他利用者サービスの向上を図るために提案できるものがあれば示すこと (自由記載だが、これまでの記載内容と重複しないこと)

### 3. 売店収支見込み

(単位 千円)

	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
売上					
売上原価					
売上総利益					
販売費及び一般管理費					
人件費					
光熱水費					
使用料					
減価償却費					
諸経費					
営業利益					
営業外収益					
営業外費用					
経常利益					

### 4. 開店までの工期、認可申請等のスケジュール

## 価格提案書

平成 年 月 日

伊勢崎市長 様

住 所

商号又は名称

代表者氏名

④

「伊勢崎市民病院第二売店運営事業者募集要項」の内容を承知し、下記のとおり  
使用料を提案します。

### 売店使用料（見込み）の提案額（月額）

千万	百万	十万	万	千	百	十	一

（税抜き）

※数字の端は、「¥」としてください。

※実際に支払う売店使用料は、上記提案額に消費税および地方消費税の額を加えた金額となります。

## 質 問 書

伊勢崎市長 様

住 所  
商号又は名称  
代表者氏名  
担当者役職・氏名  
電話  
E-mail

伊勢崎市民病院第二売店運営事業者募集要項及びその他書類について、次のとおり質問します。

書類名・項目・項	質 問 内 容