

赤穂市民病院寝具・リネン総合管理事業者選定に係る
公募型プロポーザル（様式）

令和7年9月

赤穂市民病院総務課

様式第1号

令和 年 月 日

参 加 申 込 書

赤穂市病院事業

管理者 高原 秀典 宛

(申請者) 所 在 地

称号又は名称

代表者氏名

印

下記事業の業者選定に係る公募型プロポーザルに参加を希望しますので必要書類を添えて申し込みます。

1. 事業名 赤穂市民病院寝具・リネン総合管理業務

2. 事業期間 令和8年4月1日から令和13年3月31日まで

3. 担当者及び連絡先

所属・職名

担当者氏名

送付先住所

電話番号

FAX番号

電子メール

令和 年 月 日

質 問 書

赤穂市病院事業
管理者 高原 秀典 宛

所 在 地
称号又は名称
代 表 者 氏 名

担当者 部署
氏名
連絡先
電子メール

赤穂市民病院寝具・リネン総合管理事業者選定に係る公募型プロポーザル実施要領等について、下記のとおり質問します。

項 目	質 問 内 容

見 積 書

赤穂市病院事業

管理者 高原 秀典 宛

所 在 地

称号又は名称

代表者氏名

印

赤穂市民病院寝具・リネン総合管理事業者選定に係る公募型プロポーザル実施要領に基づき下記のとおり見積もります。

1. 件 名 赤穂市民病院寝具・リネン総合管理業務
2. 事業期間 令和 8 年 4 月 1 日から令和 1 3 年 3 月 3 1 日まで
3. 見積価格

項 目	見積書（税別）	適 用
洗濯業務	年額 円	別紙「見積明細書 1」のとおり
リネン管理業務	年額 円	
寝具賃貸借	年額 円	別紙「見積明細書 2」のとおり

注意 1：金額は訂正しないこと。

注意 2：各見積明細書を提出すること。

注意 3：見積記載金額は税別とする。