

(様式1)

市立池田病院施設管理業務  
募集参加資格審査申請書

令和 年 月 日

池田市病院事業管理者 福島 公明 様

所在地

商号又は名称

代表者氏名

(本社から委任された者については受任者)

印

令和6年8月9日 付で募集のありました、下記の業務に係る募集に参加したく、  
申請書類を提出します。

なお、本件の募集要領の内容を承諾し、参加に必要な資格を全て満たしていることを  
誓約します。

記

業務名 市立池田病院施設管理業務

(申請書類)

- ①申請書(様式1)
- ②募集要領2.(3)にあげた業務の実績が確認できる契約書の写し

連絡先

担当者



(様式3)

## 見積金額内訳書

令和 年 月 日

所在地

商号又は名称

代表者氏名

⑩

(本社から委任されたものについては受任者)

業務名

市立池田病院施設管理業務

単位:円

| 項目      | 内容   | 単価 | 配置予定数 | 小計 |
|---------|------|----|-------|----|
|         | 正職員  |    | 名     |    |
|         | 非正職員 |    | 名     |    |
| (その他経費) |      |    |       |    |
| (その他経費) |      |    |       |    |
| (その他経費) |      |    |       |    |
| (その他経費) |      |    |       |    |
| (その他経費) |      |    |       |    |
| (その他経費) |      |    |       |    |
| (その他経費) |      |    |       |    |
| 合計      |      |    |       |    |

記入金額は税抜とする。

その他経費について、できるだけ詳細に内容を記載すること。

合計金額は、見積書金額と一致するものとする。

(様式4)

### 施設管理業務人員配置予定表

令和 年 月 日

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

(本社から委任されたものについては受任者)

日勤者 (正職)

名

当直者 (正職)

名

日勤者 (非正職)

名

当直者 (非正職)

名

休日日勤者 (正職)

名

休日当直者 (正職)

名

休日日勤者 (非正職)

名

休日当直者 (非正職)

名

(様式5)

施設管理業務免許・資格者予定表

令和 年 月 日

所在地

商号又は名称

代表者氏名

㊞

(本社から委任されたものについては受任者)

第3種電気主任技術者免許

名

第3種電気主任技術者免許を有する者の実務経験

特高実務経験 年 名

高圧実務経験 年 名

第2種電気工事士

名

高圧ガス取扱(3種冷凍)

名

1級ボイラー技士免許

名

2級ボイラー技士免許

名

危険物取扱者免許(乙4)

名

医療ガス CE保安責任者

名

※同一人物が上記の免許・資格等に複数当てはまる場合は、該当するもの毎に

1人として重複して計上すること。