（様式１）

参　加　申　込　書

令和　　年　　月　　日

中標津町長　西村　穣　様

所 在 地
会 社 名
代表者名　　㊞

下記業務の提案書の募集について、必要書類を添えて、参加を申し込みます。

なお、代表者及びその他の構成員は、町立中標津病院照明ＬＥＤ化事業公募型プロポーザル実施要領の参加資格要件を満たす者であること、本書及び添付書類の記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

事　業　名　　町立中標津病院照明ＬＥＤ化事業
連　絡　先
担当者所属
職　氏　名
電 話 番 号
ＦＡＸ番号
メールアドレス

※構成企業体の代表者名を記入してください。

（様式２）

構　成　企　業　届

令和　　年　　月　　日

中標津町長　西村　穣　様

町立中標津病院照明ＬＥＤ化事業の提案書の募集について、下記のとおり構成員を提出いたします。

代表者（リース会社）

所 在 地
会 社 名
代表者名　　印
電話番号
担当役割

その他の構成員（器具メーカー）

所 在 地
会 社 名
代表者名　　印
電話番号
担当役割

その他の構成員（施工会社）

所 在 地
会 社 名
代表者名　　印
電話番号
担当役割

※担当役割には、「施工業者」「器具メーカー」「リース会社」の名称を記入し、その他、役割がある場合は、その役割を記入してください。

（様式３）

企　業　概　要

担当役割（　　）

会　社　名					
代 表 者 名					
所　在　地					
電 話 番 号					
ＦＡＸ番号					
ホームページ Ｕ　Ｒ　Ｌ					
連　絡　先	担当部署				
	担当者名				
	メールアドレス				
設立年月日		資本金		従業員数	人
業種及び 事業内容					

※担当役割には、「リース業者」「器具メーカー」の名称を記入してください。

（様式４）

業務実績報告書

担当役割（　リース業者　）

会社名

主なリース業務経歴

件　　名	発　注　者	契約金額	納期時期
地方公共団体実績			
			年　　月
			年　　月
			年　　月
			年　　月
他官公庁（一般リース契約）			
			年　　月
			年　　月
			年　　月
			年　　月
			年　　月
民間（最近の省エネ事業などの主なリース案件実績			
			年　　月
			年　　月
			年　　月
			年　　月
			年　　月

（様式４）

業務実績報告書

担当役割（　器具メーカー　）

会社名

主な器具納品経歴

件　　名	発　注　者	契約金額	納期時期
地方公共団体実績			
			年　　月
			年　　月
			年　　月
			年　　月
他官公庁			
			年　　月
			年　　月
			年　　月
			年　　月
			年　　月
民間			
			年　　月
			年　　月
			年　　月
			年　　月
			年　　月

（様式５）

提　案　書

令和　　年　　月　　日

中標津町長　西村　穣　様

所 在 地

会 社 名

代表者名　　㊞

町立中標津病院照明ＬＥＤ化事業について、下記の提案書類を提出します。

記

提出書類

１．事業実施方針（任意様式）

２．公共施設ＬＥＤ導入計画及び維持管理に関する提案（任意様式）

３．ＬＥＤ機器に関する提案（任意様式）

４．事業工程表（任意様式）

５．事業費積算書（様式６）

※共同企業体の代表者名を記入してください。