（様式1）

令和　　年　　月　　日

　米沢市病院事業管理者　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

プロポーザル参加表明書

　当社は、米沢市立病院新病院ネットワーク構築業務委託に関する公募型プロポーザルについて、「米沢市立病院新病院ネットワーク構築業務委託　公募型プロポーザル実施要領」の内容を全て把握し、定められた参加資格要件を全て満たしていることを誓約し、ここにプロポーザル参加表明書を提出します。

　また、手続きにあたり、提出書類の記載事項が事実と相違ないことを誓約します。

１　添付書類

　⑴　会社概要書（様式2-1、様式2-2）

　⑵　業務実績調書（様式3）

　⑶　プライバシーマーク登録証の写し又はISMS（情報セキュリティマネジメントシステム）の適合性評価制度における認証書の写し

２　連絡先

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