

様式第1号

令和 年 月 日

青森市長 様

(質問者) 住 所  
商号又は名称  
代表者職氏名

(連絡先) 職 氏 名  
電話番号  
E-Mail

## 質 問 書

青森市民病院床頭台等設置運営事業公募型プロポーザルについて、以下の事項を質問します。

質 問 内 容

提 出 先 F A X 017-734-7578

E-Mail [byoin-somu@city.aomori.aomori.jp](mailto:byoin-somu@city.aomori.aomori.jp)

提出期限 令和4年1月19日(水)午後5時

留意事項

- 1) 質問者の氏名・連絡先が不明な質問書は受理しないので注意すること。
- 2) 上記枠内に記入しきれない場合は、別紙(任意様式)を添付しても差し支えないが、質問内容は簡潔に記入すること。

令和 年 月 日

青森市長 様

(参加申込者) 住 所  
商号又は名称  
代表者職氏名

⑩

(担当者) 所属部署  
職・氏名  
電話番号  
E-Mail

## 参加表明書

青森市民病院床頭台等設置運営事業公募型プロポーザル募集要領に基づき、関係書類を添えて参加表明書を提出いたします。

なお、参加要件を満たしていること及び関係書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約いたします。

令和 年 月 日

青森市長 様

住 所  
商号又は名称  
代表者職氏名

印

## 提 案 書

青森市民病院床頭台等設置運営事業公募型プロポーザル募集要領に基づき、関係書類を添えて提案書を提出いたします。

令和 年 月 日

青森市長 様

住 所  
商号又は名称  
代表者職氏名

印

## 床頭台利用料金提案書

金額 円 (税抜)

※ 床頭台利用料金（日額定額）を記載すること。

(条件)

青森市民病院床頭台等設置運営事業公募型プロポーザル募集要領及び同仕様書に従って業務を実施するものとして、提案に関する条件を承諾の上、上記の金額によって提案します。

様式第5号

令和 年 月 日

青森市長 様

住 所  
商号又は名称  
代表者職氏名

印

## 参加辞退届

青森市民病院床頭台等設置運営事業公募型プロポーザル募集要領に基づき、参加表明書を提出しましたが、参加を辞退します。

## 提案内容書

(2) 床頭台等について(1/2)

①床頭台等

機器類名	メーカー	規格・容量等	特記事項 (仕様を上回る特徴・機能等)
床頭台			
テレビ			
冷蔵庫			

- 1) 各欄の大きさは適宜調整すること。
- 2) 床頭台に関しては、寸法が分かる図面、イメージ図等を別添（枚数は任意）で示すこと。
- 3) テレビ、冷蔵庫については、パンフレット等を添付（枚数は任意）すること。

## 提案内容書

(2) 床頭台等について(2/2)

②Wi-Fi

○電波干渉対策

○セキュリティー対策

## 提案内容書

### (3) 料金等について

②利用申し込みの利便性

③利用料の徴収方法

④受付・退院処理



## 提案内容書

### (4) 保守・管理について

①保守の内容・体制

②災害・故障発生時の対応

③問い合わせ、苦情等への対応

## 提案内容書

### (5) その他

①病院運営等への有用な提案