（様式第１号）

令和 年 月 日

**仕　様　書　等　交　付　依　頼　書**

地方独立行政法人市立吹田市民病院

理事長　宛

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

「病院給食調理等業務に係るプロポーザル」への参加を検討するため、仕様書等の交付を依頼

します。

なお、本件に関連して受領した参考資料については、 本プロポーザルのための資料としてのみ利用することを誓約します。

※仕様書交付条件

　病院給食調理等業務に係るプロポーザル実施要領に定める参加資格の（１）～（８）を満たす

者。

なお、一般競争入札等参加資格審査申請書（様式第６号）を提出し法人の審査を受ける予定

の者は、必要書類の提出が可能であれば参加資格（１）を満たすこととする。

本件における連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署 |   |
| 担当者名 | 　 |
| 電話番号（内線） | 　 |
| FAX | 　 |
| E－mail | 　 |