（様式第８号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　岩手県医療局長　様

共同企業体名（共同企業体の場合は記載する。）

住　　所

名　　称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（共同企業体の場合は共同企業体代表者について記載する。）

**提　案　書**

　岩手県立磐井病院・南光病院・花泉地域診療センター医療情報システム構築業務に関し、別添のとおり提案します。

　なお、本業務内容の要求要件を全て満たすこと、及び提案書類の記載内容が事実と相違ないことを誓約します。

記

１　技術提案書　　　　 　１式

２　委任状（代理人が入札する場合）（様式第10号）　１部

|  |
| --- |
| 本手続に係る担当者  　所　　属  　担当者名  　電　　話  　FAX  　E-mail |