（様式第１号）

参　加　申　込　書

令和　　年　　月　　日

　北茨城市民病院事業管理者　田渕　崇文　様

所在地

法人名

代表者氏名

電話番号

　次の業務に係るプロポーザルへの参加を申し込みます。

　なお、本申込書を含め提出するすべての書類に記載した事項は、事実と相違ないことを誓約します。

　委託業務名　北茨城市民病院検体検査業務委託

１　添付書類

　（１）　参加資格確認書

　（２）　会社概要書

　（３）　業務実績報告書

　（４）　検査システム業務実績報告書

　（５）　ＣＡＰ（米国臨床病理医協会）認定書の写し

　（６）　ＩＳＯ１５１８９認定書の写し

　（７）　ＩＳＭＳ（情報セキュリティマネジメントシステム）認証書の写し

　（８）　医療関連サービスマーク認定書の写し

（９）　主たる検査所が平成３０年度から令和２年度までに実施した臨床検査精度管理

調査評価評点一覧表の写し※　公益財団法人日本医師会実施のもの

（10）　一般社団法人日本臨床衛生検査技師会が実施した日臨技臨床検査精度管理調査

施設別報告書の写し

　（11）　企画提案書等提出届

　（12）　企画提案書

　（13）　見積書（内訳書を含む）

２　担当者連絡先

　（１）　担当者氏名

　（２）　電話番号

　（３）　ＦＡＸ番号

　（４）　メールアドレス