様式２

**会社の概要及び業務実績等**

（１）会社の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商号または名称 |  | |
| 代表者氏名 |  | |
| 設立年月日 |  | |
| 経歴・沿革 |  | |
| 資本金 |  | |
| 従業員数 | 役員  (または個人事業主) |  |
| 正社員  (または専従者) |  |
| ﾊﾟｰﾄ･ｱﾙﾊﾞｲﾄ等 |  |
| 本社所在地 |  | |
| 支店・営業所数 |  | |
| 本業務を管轄する  支店・事業所等所在地 | 名称 | 所在地 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 業務内容 |  | |
| 経営方針等 |  | |

（２）業務実績

入院セット提供業務における過去３年間の（現在継続中のものを含む）業務実績を記載。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **病院名** | **所在地** | **病床数** | **契約期間** | **備考** |
|
|  | (記載例)○○病院 | ○県 | ○床 | 令和○年～令和○年 |  |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |  |