様式第２号

事　業　者　概　要　書

山形県立中央病院長　鈴木　克典　殿

所在地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 設立年月 |  | | | |
| 資本金 |  | | | |
| 社員数 |  | | | |
| 主要業務 |  | | | |
| 類似業務の  受託実績 |  | 受託病院名 | 病床数 | 契約期間 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

※　類似業務の受託実績は、過去３年以内の一般病床500床以上の公的病院との契約に限ること。

※　以下の書類を添付すること。

①　企業等の事業概要が分かる資料（パンフレット等）

②　直近の決算書又はこれに類する書類

③　類似業務の受託実績を証明する書類（契約書の写し等）