

(様式 5-1)

供 給 メ ー カ ー 概 要 調 書

|                    |  |
|--------------------|--|
| 商号又は名称             |  |
| 代表者名               |  |
| 本社所在地              |  |
| 設立年月日              |  |
| 資本金                |  |
| 売上                 |  |
| 利益                 |  |
| 事業所数               |  |
| 従業員数               |  |
| 担当する支店・<br>営業所の所在地 |  |
| 事業概要               |  |

(様式 5-2)

## 実 績 調 書

病床数 250 床以上の医療機関で今回の提案エリアに納品した実績を記載

|      | 1                | 2                | 3                | 4                |
|------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 病院名  |                  |                  |                  |                  |
| 納入時期 |                  |                  |                  |                  |
| 都道府県 |                  |                  |                  |                  |
| 納入概要 | 病床数：           床 | 病床数：           床 | 病床数：           床 | 病床数：           床 |
|      |                  |                  |                  |                  |

※実績として契約を証明する資料を添付すること。

※様式を複写し、5 件目以降も追加記載して構わない（最大 12 件まで）。

※上記のほか、令和 2 年 6 月以降の 250 床以上の医療機関に対する納入実績リストも提出すること  
(提案エリアは問わない)。