

様式第3号

兵庫県立加古川医療センター災害用備蓄食料等の確保に係る  
自動販売機設置運営事業者の選定に係る企画提案書

令和 年 月 日

兵庫県立加古川医療センター院長 田中 宏和 様

企画提案者 所在地（住所地）

商号（屋号）

代表者名

代表者印

作成責任者

所属  
氏名  
電話  
ファクシ

兵庫県立加古川医療センターの災害用備蓄食料等の確保に係る自動販売機設置運営事業者選定に係る企画提案を本書のとおり提出します。

本書の内容については事実と相違ないこと及び災害用備蓄食料等の確保に係る自動販売機設置運営事業者に選定された場合には、本書の内容を誠実に実行することを誓約します。

1. 提案

※ 提案様式は自由です。

## 1 提案書

ア) 通常分：( ) 人分

品 目	数 量	内 容

イ) アレルゲンフリー：( ) 人分

品 目	数 量	内 容

## 2 その他

品 目	数 量	内 容

## 2. 自動販売機設置計画書

### (1) 自動販売機の型式・機能及び品揃え・販売価格等

場 所	自販機型式 大きさ	販売する清涼飲料水		自販機の機能等	
		商 品 名	販売価格		
南棟2 F	物件 No.1	※自販機型式 (パンフ添付) 名称	※設置時販売予定商品(パンフ添付)をすべて記載(別紙での記載可)		※自販機の機能 ■必須の要求水準 ・偽造通貨、盗難防止機能 有り ・ 無し ・緊急時連絡先の掲示 有り ・ 無し ○○市○○*丁目** □□営業所 △△△△ 電話 ***-**** ・転倒防止、安全対策 有り ・ 無し ■競争的な提案項目 ・省エネ、省資源への配慮 有り ・ 無し ※有りの場合、特徴を記載して下さい。 ・障害者対応への配慮 有り ・ 無し ※有りの場合、特徴を記載して下さい。 ・その他サービス機能 ※自由提案ある場合、内容を記載下さい。
		メーカー		円	
	規格			円	
	※大きさ			円	
	面積*.**m <sup>2</sup>			円	
	W=***cm			円	
	D=***cm			円	
	H=***cm			円	
	※自販機の品揃え・価格 ■必須の要求水準 ・賞味期限切れ商品の販売      有り・無し ・傷モノ商品の販売              有り・無し ■競争的な提案項目 ・販売商品の認知度、売れ行き <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 100px; width: 100%;"></div> ・割引制度や品揃えの強み等(自由提案) <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 100px; width: 100%;"></div>				

場 所	自販機型式 大きさ	販売する清涼飲料水		自販機の機能等	
		商 品 名	販売価格		
本館B 1F出入口	物件 No.2	※自販機型式 (パンフ添付) 名称	※設置時販売予定商品(パンフ添付)をすべて記載(別紙での記載も可)		※自販機の機能 ■必須の要求水準 ・偽造通貨、盗難防止機能 有り ・ 無し ・緊急時連絡先の掲示 有り ・ 無し ○○市○○*丁目** □□営業所 △△△△ 電話 ***-**** ・転倒防止、安全対策 有り ・ 無し ■競争的な提案項目 ・省エネ、省資源への配慮 有り ・ 無し ※有りの場合、特徴を 記載して下さい。 ・障害者対応への配慮 有り ・ 無し ※有りの場合、特徴を 記載して下さい。 ・その他サービス機能 ※自由提案ある場合、 内容を記載下さい。
		メーカー	円	円	
	規格	円	円		
	※大きさ	円	円		
	面積*.**m <sup>2</sup>	円	円		
	W=***cm	円	円		
	D=***cm	円	円		
	H=***cm	円	円		
	※自販機の品揃え・価格 ■必須の要求水準 ・賞味期限切れ商品の販売           有り・無し ・傷モノ商品の販売               有り・無し ■競争的な提案項目 ・販売商品の認知度、売れ行き <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 80px; margin: 10px 0;"></div> ・割引制度や品揃えの強み等(自由提案) <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 100px; margin: 10px 0;"></div>				