様式 ４

第 号

　　年　　月　　日

商号及び名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　周南市長　　　　　　　　　　㊞

周南市立新南陽市民病院総合医療情報システム更新業務

プロポーザル参加資格審査結果通知書

　さきに参加表明がありました、周南市立新南陽市民病院総合医療情報システム更新業務プロポーザルの参加資格審査結果について、下記のとおり通知します。

記

１　業務名

２　結　果　　①参加資格を有することを認めます。

　　　　　　　②次の理由により、参加資格を有することを認められません。

　　　　　　　　理由：○○のため

**※参加資格の有無により①又は②を記載する。**

３　その他　　**※必要な連絡事項等を記載する。**

**※参加資格の無い者へは、説明を求めることのできる期間及び方法を記載する。**

４　担当部署及び問合せ先