

(別紙)

千葉県済生会習志野病院 売店 選考書

令和6年11月25日
千葉県済生会習志野病院
用度施設課

売店の委託契約満了に伴い、売店選定を実施します。つきましては、参加される方は令和6年12月6日(金)までに選考書類をご提出ください。

貴社名 _____

ご担当者名 _____

貴社所在地 _____

ご連絡先(電話) _____ (携帯) _____

Email _____

1. 賃料は、売上の何パーセントをお考えですか。
または固定賃料はいくらをお考えですか。

売上の _____ パーセント または _____ 円

2. 衛生材料の販売はできますか。

_____ できる or できない _____

3. 職員等への還元はありますか。あれば具体的にご記入下さい。

4. 災害対策として当院に協力して頂ける事がありますか。あれば具体的にご記入下さい。

5. 災害時に営業の継続はどの程度できますか。

6. 令和7年4月1日から営業を実施するにあたり、現売店の原状回復期間及び開店準備期間は、仮店舗での営業はできますか。

できる or できない

可能な場合、どの程度のスペースが必要ですか。

7. ATMの設置はできますか。

できる or できない

8. 公共料金の支払いはできますか。

できる or できない

9. クレジットカード、交通系IC等電子決済での買い物はできますか。

できる or できない

10. 他の医療機関での出店件数をご記入下さい。(2024年10月現在)

件

11. 契約期間は、1年目を試用期間として、再評価を行い問題がなければ、残り4年契約を締結する予定ですが、対応はできますか。

できる or できない

12. 現売店のスペースでの営業はできますか。

できる or できない

13. 省エネ設備での営業はできますか。(冷蔵庫、照明他)

できる or できない

14. 職員用の食品自動販売機の設置はできますか。

できる or できない

15. 病院行事（済生会フェア、災害訓練など）に参加することはできますか。

できる or できない

16. 営業時間はどのようになりますか。

平日 AM : ~ PM : まで

土曜 AM : ~ PM : まで

日曜 AM : ~ PM : まで

祝日 AM : ~ PM : まで

年末年始（12/29～1/3）

AM : ~ PM : まで

17. 貴社の特徴・アピールポイントをご記入ください。

以上となります。

ご記入ありがとうございます。

