（様式第３号）

提　案　書

　　年　　月　　日

　　山口県立萩看護学校長　滝口治代　様

所　 在 　地

　　　　　　　　　　　　 商号又は名称

代　 表　 者

　下記のとおり提案いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| １　設置希望箇所 | 物件番号：　　　　設置場所： |
| ２　売上手数料率  　（選考対象となる率） | ％　（小数点以下は記載しないこと。） |
| ※契約する売上手数料率は、上記の売上手数料率に110/108を乗じた率とする。（小数点第３位以下切捨て） |
| ３　自動販売機の機能  ※　該当する項目をチェックしてください。  ※　カタログ等で証明ができる機能に限るため、必ずカタログ等を添付してください。 | □ノンフロン冷媒又はグリーン購入法適合機種  □真空断熱材  □ヒートポンプ方式 □低騒音（４０ｄB以内）  □照明の自動点滅・減光 □ユニバーサルデザイン  □学習省エネ（ゾーンクーリング・ヒーティング）  □フリーベンド機能（災害対応ベンダー）  □その他有益な機能（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ４　販売品 | 別紙「販売品目一覧表のとおり」 |
| ５　県産品の販売 | □なし　　　　□１品　　　　□２品　　　　□３品以上  □原材料が山口県産である（　　品） |
| ６　通常業務の対応体制  ①販売品の補充時期  　②ゴミの回収時期  ③機器の点検周期 | ① 週・月　　　回 |
| ② 週・月　　　回 |
| ③ 　　　　　 　回程度 |
| ７　緊急時の対応体制 | 対応可能日時：  対応までに要する時間： |
| ８　地域貢献度  ①県への貢献  　（協力や寄付等）  　②当施設への貢献  （理解や協力等） | ① |
| ② |
| ９　その他  ※　その他提案事項があれば記載してください。 |  |
| 10　問い合わせ先 | 担当者：　　　　　　　電話番号： |

　※１　設置を希望する物件毎に別葉とすること

　※２　提案項目のうち１、２、４、５、６、７、１０は必須項目です。

　　　　３、８、９は任意項目です。