福島県ふたば医療センター附属病院MRI装置新設事業

提出書類説明書（様式集）

令和４年２月

福島県ふたば医療センター附属病院

**第１　基本事項**

本提出書類説明書（様式集）（以下「様式集」という。）は「福島県ふたば医療センター附属病院MRI装置新設事業」（以下「本事業」という。）の実施に当たり、参加者が提出書類を作成するために必要な事項及び様式等を示したものである。

なお、この様式集は、本事業における募集要領、事業者からの質問に対する回答、福島県ふたば医療センター附属病院（以下「当病院」という。）が配布するその他の資料と一体のものとして取り扱う。

**第２　提出書類の作成要領**

**１　提出書類の作成**

（１）参加者は、以下の事項及び各様式に記載された注意書きに従って本様式集に定める必

要書類を作成すること。

（２）提出書類の作成に用いる言語は日本語、通貨は日本国通貨、単位は計量法に定めるも

のとすること。

**２　提出書類の体裁・提出部数**

（１） 本事業に関する募集要領等への質問がある場合は、**「募集要領等に関する質問書」**

**（様式１）**に記入し、**電子メール**にて提出すること。

（２）　本事業への参加の表明をする場合は、**様式２－１から様式２－９**を**正１部**用意し、**持参又は簡易書留郵便**により提出すること。

（３）　提案書等に記載の提案内容は、具体的かつ簡潔な表現とすること。なお、必要に応じて、着色や図表・イラスト、概念図等を用いても構わない。

（４） 提案書等に記載する文字の大きさは、原則１０ポイント以上とすること。ただし、図表の説明等やむを得ない場合はこの限りでない。

（５）　提案書等の余白は、左側（綴じ代側）は２０㎜以上、その他は１５㎜以上設ける

こと。ただし、様式番号、参加者番号欄、ページ番号等はこの限りでない。

（６）　提案書等は、Ａ４版・縦使いを原則とし、左側綴じとすること。Ａ３版を用いる場合は、横使いとしてＡ４版に綴じ込むこと。

（７）　提案書の提出部数は、**正１部、副８部**を**持参又は簡易書留郵便**により提出すること。

なお、各様式**（様式３－１から様式３－６）**は、Microsoft Word及びAdobe PDF形式による**電子ファイル**でも提出すること。（CD・DVD等のディスク媒体により提出。）

（８）　各様式右上の参加者番号欄は当病院が記載するので、参加者は記載しないこと。

**３　参加者を特定できる記載事項の禁止等**

（１）提出書類の提案書（様式３－２から３－６）の作成に当たっては、審査の客観性を確保するため、参加者（構成員を含む。）を特定できるような表示（事業者名等）は一切付さないこと。

（２）当病院が指定する様式以外への記載及び添付資料等があった場合には、その記載、添付を評価対象から除くとともに、悪質と判断される場合には、関連する評価項目の得点を０点とすることがある。

**第３　様式集**

応募書類リスト

**１．質問書**

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 | 様　式 |
| 募集要領等に関する質問書 | １ |

**２．応募資格の適格審査**

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 | 様　式 |
| 参加表明書 | ２－１ |
| 委任状（商業登記簿謄本（現在事項全部証明書）、印鑑登録証明書の写し） | ２－２ |
| 参加事業者構成表（納税証明書（法人税･消費税･法人県民税･法人事業税）の写し） | ２－３ |
| 参加事業者連絡先一覧表 | ２－４ |
| 参加資格確認調書（代表（単独）事業者）（宅地建物取引業者免許証の写し） | ２－５ |
| 参加資格確認調書（設計事業者）（建築士事務所登録通知書の写し） | ２－６ |
| 参加資格確認調書（施工事業者）（建築工事業許可通知書の写し） | ２－７ |
| 参加資格確認調書（工事監理事業者）（建築士事務所登録通知書の写し） | ２－８ |
| 参加資格確認調書（MRI装置導入事業者）（高度管理医療機器等の販売業許可証の写し） | ２－９ |

**３．提案書**

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 | 様　式 |
| 提案書提出書 | ３－１ |
| 応募者の適格審査チェックリスト | ３－２ |
| 提案書①実施体制や、施設計画に対する提案②全体配置図③平面図　※室名・床面積等を記載すること。④立面図　※色彩計画等を明示すること。⑤パース図（建物全体像） | ３－３ |
| 導入機器提案書　※規格・性能等を記載すること。 | ３－４ |
| 売買価格提案書 | ３－５ |
| 事業工程表 | ３－６ |

（様式１）

令和４年　月　日

**募集要領等に関する質問書**

「福島県ふたば医療センター附属病院MRI装置新設事業」の募集要領等に関して、以下のとおり質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提出者 | 会 社 名 |  |
| 所 在 地 |  |
| 担当者名 |  |
| 所 属 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 該当箇所 | 図書名 |  |
| ページ |  |
| 項目等 |  |
| 内　容 |  |

※1　欄が不足する場合は、複写して記入・提出すること。

※2　提出期間：令和４年２月２８日（月）～令和４年３月１１日（金）午後５時必着

（様式２－１）

令和４年　　月　　日

**参加表明書**

福島県ふたば医療センター附属病院長　谷川　攻一　　様

提出者

所在地：

商号又は名称：

　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　連絡担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　所属：

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　(携帯電話等※)：

　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ－ｍａｉｌ：

「福島県ふたば医療センター附属病院MRI装置新設事業」について、募集要領に基づき参加することを表明します。

　なお、募集要領に示す参加資格の全てを満たすこと及び応募者の制限の全てに該当しないことを誓約します。

　※1　「携帯電話等」欄には、休日等においても連絡可能な番号を記載すること。

※2　提出期間：令和４年３月２２日（火）～令和４年３月２８日（月）（当日必着）

（様式２－２）

参加者番号：

令和４年　　月　　日

**委　任　状**

福島県ふたば医療センター附属病院長　谷川　攻一　　様

グループ構成員

所在地

　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

グループ構成員

所在地

　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

グループ構成員

所在地

　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

私達は、下記の者に「福島県ふたば医療センター附属病院MRI装置新設事業」に関する次の権限を委任します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

代表事業者（代理人）

所在地

　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

代表事業者（代理人）応募書類等使用印鑑

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

委任事項

１　応募書類等の提出に関すること

２　福島県ふたば医療センター附属病院との連絡調整等に関すること

※1　次の書類を添付すること

・全事業者の商業登記簿謄本の写し（又は現在事項全部証明書）

・全事業者の印の印鑑登録証明書の写し（発効日から３ヶ月以内のもの）

※2　グループ構成員の欄が不足する場合は、複写のうえ連続して記入すること。（複数頁可）

（様式２－３）

参加者番号：

**参加事業者構成表**

**１　設計事業者**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （役割）設計業務 | 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 | 印 |

**２　施工事業者**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 構成員①（役割）□建築　□電気□機械　□その他 | 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 | 印 |
| 構成員②（役割）□建築　□電気□機械　□その他 | 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 | 印 |
| 構成員③（役割）□建築　□電気□機械　□その他 | 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 | 印 |
| 構成員④（役割）□建築　□電気□機械　□その他 | 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 | 印 |

**３　工事監理事業者**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 構成員（役割）工事監理業務 | 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 | 印 |

**４　MRI装置導入事業者**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 構成員（役割）MRI装置導入業務 | 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 | 印 |

**５　宅地建物取引事業者**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 【代表】構成員（役割）住宅等売買業務 | 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 | 印 |

※1　グループの代表者を含む全ての構成員について記載すること。記載内容が重複する場合も、全て記載すること。

※2　欄が不足する場合は、複写のうえ記入すること。（複数頁可）

※3　施工事業者の「役割」の欄は、該当する工種（複数可）の□を塗りつぶすこと。

※4　全事業者の納税証明書の写し（法人税・消費税・法人県民税・法人事業税）の最新のものを添付すること。

（様式２－４）

参加者番号：

**参加事業者連絡先一覧表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代表事業者構成員① | 商号または名称 |  |
| 担当者名 |  |
| 所属 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 構成員② | 商号または名称 |  |
| 担当者名 |  |
| 所属 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 構成員③ | 商号または名称 |  |
| 担当者名 |  |
| 所属 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 構成員④ | 商号または名称 |  |
| 担当者名 |  |
| 所属 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 構成員⑤ | 商号または名称 |  |
| 担当者名 |  |
| 所属 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

※　欄が不足する場合は、複写のうえ記入すること。（複数頁可）

（様式２－５）

参加者番号：

**参加資格確認調書（代表（単独）事業者）**

|  |
| --- |
| **１　基本要件**　※（１）又は（２）のどちらか該当する欄に記載すること。**（１）宅地建物取引事業者に関する資格を有する場合** |
| 商号又は名称 |  | 適・否 |
| 所在地 |  |
| 宅地建物取引業者 | 免許証番号 |  |
| 免許年月日 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 専任の取引主任者 | 氏　名 |  |
| 登録番号 |  |

※1 適否欄は参加者がチェックすること　※2 宅地建物取引業者免許証の写しを添付すること

|  |
| --- |
| **（２）宅地建物取引事業者に関する資格を有する者に、建物売買にかかる業務を委託する場合** |
| 想定委託先の商号又は名称 |  | 適・否 |
| 所在地 |  |
| 宅地建物取引業者 | 免許証番号 |  |
| 免許年月日 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 専任の取引主任者 | 氏　名 |  |
| 登録番号 |  |

※1 適否欄は参加者がチェックすること　※2 宅地建物取引業者免許証の写しを添付すること

（様式２－６）

参加者番号：

**参加資格確認調書（設計事業者）**

**１　基本要件**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商号又は名称 |  | 適・否 |
| 所　在　地 |  |
| 建築士事務所登　録 | 級　別 |  |
| 登録番号 |  |
| 代表者名 |  |
| 管理建築士名 |  | － |
| 建築士在籍数 | 一　級 |  |
| 二　級 |  |

**２　主要業務の実績**

・平成２４年４月１日から令和４年３月３１日までの間に完了又は竣工したMRI室の新設若しくは改修工事に係る設計の実績又はMRI室の新設若しくは改修工事に係る設計のコンサルティングに係る実績を複数記入すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 商号又は名称 |  | 適・否 |
| 業 務 名 |  |
| 業務箇所 |  |
| 発注者名 |  | MRI室延床面積 | ㎡ |
| 業務期間 | 　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| ２ | 商号又は名称 |  |
| 業 務 名 |  |
| 業務箇所 |  |
| 発注者名 |  | MRI室延床面積 | ㎡ |
| 業務期間 | 　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| ３ | 商号又は名称 |  |
| 業 務 名 |  |
| 業務箇所 |  |
| 発注者名 |  | MRI室延床面積 | ㎡ |
| 業務期間 | 　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |

※1　適否欄は参加者がチェックすること。

※2　建築士事務所登録通知書の写しを添付すること。

※3　記載した主要業務の実績が、明確かつ容易に確認出来る資料を添付すること。

（TECRIS等若しくは契約書及び概要書等）

（様式２－７）

参加者番号：

**参加資格確認調書（施工事業者）**

**１　基本要件**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商号又は名称 |  | 適・否 |
| 所　在　地 |  |
| 建設業許可 | 業　種 |  |
| 許可番号 |  |
| 代表者名 |  |

**２　主要業務の実績**

・平成２４年４月１日から令和４年３月３１日までの間に完了又は竣工したMRI室の新設若しくは改修工事に係る建設の複数の実績を記入すること。グループの場合は、各構成員の実績を記入すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 商号又は名称 |  | 適・否 |
| 工 事 名 |  |
| 工事箇所 |  |
| 発注者名 |  | MRI室延床面積 | ㎡ |
| 工事期間 | 　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 工事内容 |  |
| ２ | 商号又は名称 |  |
| 工 事 名 |  |
| 工事箇所 |  |
| 発注者名 |  | MRI室延床面積 | ㎡ |
| 工事期間 | 　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 工事内容 |  |
| ３ | 商号又は名称 |  |
| 工 事 名 |  |
| 工事箇所 |  |
| 発注者名 |  | MRI室延床面積 | ㎡ |
| 工事期間 | 　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 工事内容 |  |

|  |
| --- |
| **３　配置予定監理技術者の資格** |
| 技術者氏名 |  | 生年月日 |  | 適・否 |
| 今回従事役職 | 主任技術者　・　監理技術者 |
| 雇入れ年月日 | 　　　年　　月　　日　（直近の雇入れ年月日を記載すること。） |
| 資格・免許等（名称・取得年月日・登録番号） |  |

※1　適否欄は参加者がチェックすること。

※2　建築工事業許可通知書の写しを添付すること。

※3　記載した主要業務の実績、配置予定監理技術者の資格が、明確かつ容易に確認出来る資料を添付すること。（CORINS等若しくは契約書及び仕様書、資格等の証明書類等）

（様式２－８）

参加者番号：

**参加資格確認調書（工事監理事業者）**

**１　基本要件**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商号又は名称 |  | 適・否 |
| 所　在　地 |  |
| 建築士事務所登録 | 級　別 |  |
| 登録番号 |  |
| 代 表 者 名 |  | － |
| 管理建築士名 |  |
| 建築士在籍数 | 一　級 |  |
| 二　級 |  |

**２　主要業務の実績**

・平成２４年４月１日から令和４年３月３１日までの間に完了又は竣工したMRI室の新設若しくは改修工事に係る工事監理の実績を複数記入すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 業 務 名 |  | 適・否 |
| 業務箇所 |  |
| 発注者名 |  | MRI室延床面積 | ㎡ |
| 業務期間 | 　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 業務内容 |  |
| ２ | 業 務 名 |  |
| 業務箇所 |  |
| 発注者名 |  | MRI室延床面積 | ㎡ |
| 業務期間 | 　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 業務内容 |  |
| ３ | 業 務 名 |  |
| 業務箇所 |  |
| 発注者名 |  | MRI室延床面積 | ㎡ |
| 業務期間 | 　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 業務内容 |  |  |

※1　適否欄は参加者がチェックすること。

※2　建築士事務所登録通知書の写しを添付すること。

※3　記載した主要業務の実績が、明確かつ容易に確認出来る資料を添付すること。

（TECRIS等若しくは契約書及び仕様書等）

（様式２－９）

参加者番号：

**参加資格確認調書（MRI装置導入事業者）**

**１　基本要件**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商号又は名称 |  | 適・否 |
| 代 表 者 名 |  |
| 所　在　地 |  |
| 医療機器販売業 | 管理者名 |  |
| 許可/届出番号 |  |

**２　主要業務の実績**

・平成２４年４月１日から令和４年３月３１日までの間に、要求水準書と同等以上のMRI装置を導入した実績を複数記入すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 業 務 名 |  | 適・否 |
| 導入場所 |  |
| 発注者名 |  |
| 完了日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 仕様・規格 |  |
| ２ | 業 務 名 |  |
| 導入場所 |  |
| 発注者名 |  |
| 完了日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 仕様・規格 |  |
| ３ | 業 務 名 |  |
| 導入場所 |  |
| 発注者名 |  |
| 完了日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 仕様・規格 |  |

※1　適否欄は参加者がチェックすること。

※2　高度管理医療機器等販売業許可証の写しを添付すること。

※3　記載した主要業務の実績が、明確かつ容易に確認出来る資料を添付すること。

（契約書及び仕様書等）

（様式３－１）

参加者番号：

**提案書提出書**

令和４年　　月　　日

福島県ふたば医療センター附属病院長　谷川　攻一　　様

提出者

所在地：

商号又は名称：

代表者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　連絡担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　所属：

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　(携帯電話等※)：

　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ－ｍａｉｌ：

「福島県ふたば医療センター附属病院MRI装置新設事業」について、募集要領に基づき別添のとおり提案書を提出します。

なお、提出書類の記載内容が事実と相違ないことを誓約します。

（様式３－２）

参加者番号：

**応募者の適格審査チェックリスト**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 確認事項 | チェック欄 |
| 提出者 | 病院 |
| 基　本項　目 | 引渡し期日 | 令和５年２月２８日までに引渡し可能か。 |  |  |
| 要　求性能等 | MRI装置 | 要求水準を遵守した内容となっているか。 |  |  |
| 施設 | 要求水準を満たす計画・内容となっているか。 |  |  |
| その他 | 要求水準を満たした全体配置図、平面図、立面図、提案書が作成されているか。 |  |  |
| 価　格 | 施設の売買価格 | 募集要領で示した事業費以下となっているか。 |  |  |
| その他 | 関係法令への適合 | 医療法、建築基準法等関係法令の規定に対して、重大な不適合箇所がないか。 |  |  |
| その他 | 募集要領で示したその他の条件に対して、重大な不適合箇所がないか。 |  |  |

※提出者チェック欄は、応募者自身が要件を満たしているかを確認した上で、○を記すこと。

（様式３－３）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**提　案　書**

参加者番号：

（注意事項）

・Ａ３版３枚以内（片面使用・横書き）で自由記入とする。

・記載する文字の大きさは原則として１０ポイント以上とする。

・実施体制や整備計画に関する提案とともに、全体配置図・平面図・立面図・パース図（建物全体像）を記載すること。

・病院が提示した参考図等（配置図及び平面図など）を踏まえ、各事業者の独自の改善提案を記載し、図面等と一体的・効果的に提案内容をアピールすること。

・提案内容は、できる限り箇条書きで簡潔明瞭に記載すること。

・提案の項目・視点は、本要領第６を参照すること。

※本様式の作成に当たっては、この注意事項の欄を削除すること。

（様式３－４）

**導入機器提案書**

参加者番号：

１　磁気共鳴画像診断装置（MRI装置）本体に関する要件

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | 要求水準書（詳細仕様書）の項目 | 導入予定機器の仕様 |
| 1 | マグネット・ガントリーシステム |  |
| 2 | 傾斜磁場システム |  |
| 3 | RFシステム（RFコイル） |  |
| 4 | 患者寝台 |  |
| 5 | 制御システム |  |
| 6 | 操作コンソール |  |
| 7 | 撮像及び処理機能 |  |
| 8 | 高速・超高速撮像法 |  |
| 9 | MRアンギオグラフィー |  |
| 10 | 画像処理機能 |  |
| 11 | EPI法による撮像 |  |
| 12 | 頭部撮像機能 |  |
| 13 | 全身撮像機能 |  |

２　MRI装置本体以外に関する装置の要件

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | 要求水準書（詳細仕様書）の項目 | 導入予定機器の仕様 |
| 1 | 受信コイル他 |  |
| 2 | 検査環境改善装備 |  |
| 3 | 付属品 |  |

※1　導入予定機器の使用については、要求水準書の詳細仕様書に定める内容を満たしていることが分かるように記載すること。

※2　欄が不足する場合は、複写のうえ記入すること。（複数頁可）

（様式３－５）

**売買価格提案書**

参加者番号：

**１　売買提案価格**

|  |  |
| --- | --- |
| **売買提案価格**（消費税含む） | 円 |
| **２　売買提案価格内訳** |
| 種　類 | 金額（円）（消費税含む） | 備　考（項目） |
| 設計費 | 円 |  |
| 建築確認申請等の申請費 | 円 |  |
| 工事監理費 | 円 |  |
| 施設建設費 | 円 |  |
|  | 建築工事 | 円 |  |
| 電気設備工事 | 円 |  |
| 機械設備工事 | 円 |  |
| 他外構工事費 | 円 |  |
| MRI装置　本体 | 円 |  |
| MRI装置　付属設備 | 円 |  |
| 注１）各項目は例示であり、適宜欄を追加し、参加者の提案に応じた内容とすること。 |

（様式３－６）

参加者番号：

**事業工程表**

|  |  |
| --- | --- |
| 年月項目 | 令和４年度 |
| ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | １０月 | １１月 | １２月 | １月 | ２月 |
| 基本設計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 実施設計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 設計確認 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 建築確認 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 工事施工 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MRI装置導入 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 検査・引渡し |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※１　各項目の実施期間を実線で明示すること。また、各種申請、検査、工事着手、完了時期等を明示すること。※２　各項目は例示であり、適宜欄を追加し、参加者の提案に応じた内容とすること。※３　Ａ４版で横１枚に整理すること。 |