様式第3号

自動販売機設置に係る提案書

令和　　年　　月　　日

　（宛先）

　　　埼玉県立小児医療センター病院長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　応募者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　実印又は使用印

自動販売機設置に係る取組は、下記のとおりです。

記

1. 応募物件

|  |  |
| --- | --- |
| 物件番号 | 財産名称 |
|  | 埼玉県立小児医療センター |

1. 必須事項確認欄

以下のとおり、「自動販売機設置場所貸付に係る仕様書」で定める条件を満たしています。

|  |  |
| --- | --- |
| 確認項目 | チェック欄（該当する場合は○をしてください。） |
| ア　冷媒は低ＧＷＰを使用(紙パック式、カップ式の場合は除く) |  |
| イ　外観色はユニバーサルデザイン(グレーやホワイトなどの単色) |  |
| ウ　仕様はユニバーサルデザイン(車椅子対応であること）（屋外に設置する場合は除く） |  |
| エ　「埼玉県グリーン調達推進方針」別表「飲料自動販売機設置」の「判断の基準」に適合すること |  |
| オ　上記以外の仕様書で定める条件 |  |

1. 提案内容（確認内容は、下記１、２）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 確認内容 |  | 提案内容 |
| １ | 自動販売機機能 | ・省エネに努めている等の内容（ヒートポンプ方式や省エネ学習機能など）を記入  ・災害対応型等の防災対策の機能を記入  ・その他附加機能があれば記入 |  |
| ２ | 商品内容 | ・県産品の取扱いの有無、内容を記入 |  |

1. 自動販売機機能欄の内容は、当該施設の貸付場所に設置予定の自動販売機の機能内容を記入してください。なお、自動販売機のカタログ（当該施設の貸付場所に設置予定のもの）を必ず添付してください。
2. 全ての項目に記入（該当なしの場合は、その旨）をしてください。