（提案様式第１号）

令和　　年　　月　　日

（あて先）　菊川市長　太田　順一　様

（提出者）住　　　所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　印

（連絡先）所属・職名

氏　　　名

電話番号ＦＡＸ

Ｅ-mail

企画提案書

菊川市立総合病院　中央材料室業務委託業者選定に係る提案書及び添付書類を提出します。

なお、記載内容は事実に相違ありません。

（提案様式第２号）

企画提案書等提出書類確認表

|  |  |
| --- | --- |
| 住所又は所在地　　　　　 |  |
| 商号又は名称　　　　　　 |  |
| 代表者職氏名　　　　　　 |  |
| 担当者所属・職氏名　　　 |  |
| 電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
| 提出書類の種類 | 提出書類 | 形態 | 提出部数 | 確認欄 |
| 参加者 | 事務局 |
| 1 | 企画提案書（提案様式第１号） | 必須 | 正本 | 1 | 　 | 　 |
| 2 | 企画提案書等提出書類確認表（提案様式第２号） | 必須 | 正本 | 1 | 　 | 　 |
| 3 | 企画提案書表紙（提案様式第３号） | 必須 | 正本 | 1 | 　 | 　 |
| 副本 | ８ | 　 | 　 |
| 4 | 業務に係る提案書（業務提案書の内容①から⑫までを記載したもの） | 必須 | 正本 | 1 | 　 | 　 |
| 副本 | ８ | 　 | 　 |
| 業務提案書の内容 | ① | 法人等概要書（提案様式第４号）直近３年間の貸借対照表及び損益計算書を添付すること。ただし、添付は正本版1部のみでよい。 | 　 | 　 |
| ② | 受託実績一覧表（提案様式第５号）任意で選択した５つの実績について、契約書の写し、受託業務の概要が分かるもの（仕様書等）を添付すること。ただし、添付は正本版１部のみでよい。 | 　 | 　 |
| ③ | 運営の基本的な考え方（提案様式第６号） | 　 | 　 |
| ④ | 業務従事者の確保（提案様式第７号） | 　 | 　 |
| ⑤ | 業務従事者の配置計画（様式任意） |  |  |
| ⑥ | 業務実施体制（提案様式第８号） |  |  |
| ⑦ | 管理体制（提案様式第８号） | 　 | 　 |
| ⑧ | 教育・研修体制（提案様式第８号） | 　 | 　 |
| ⑨ | 緊急時の対応（提案様式第８号） | 　 | 　 |
| ⑩ | 受託準備体制・引継体制（提案様式第８号） | 　 | 　 |
| ⑪ | その他アピールポイント（提案様式第８号） | 　 | 　 |
| ⑫ | 見積書、積算内訳書（提案様式第９号-１及び第９号-２） | 　 | 　 |

※　提出前には、確認表で必要書類が揃っているか、必ず確認してください。

※　参加者の確認欄に必ずチェックしてください。

* 企画提案書類の先頭の提出書類にこの確認表を添付し、すべての書類を記載された番号順にファイルし、不足・不備等がないよう提出してください。なお、表紙及び背表紙に会社名を記載するとともに、書類ごとにインデックスを貼ってください。

（提案様式第３号）

菊川市立総合病院　中央材料室業務委託

企　画　提　案　書

令和　　年　　月　　日

所在地

名　称

代表者

（提案様式第４号）

法人等概要書

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ | 　 |
| 商号又は名称 | 　 |
| 　設立年月日　　　　　　　　 | 　 |
| 　 |
| 郵便番号 | 　 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 代表者職名 | 　 | 電話番号 | 　 |
| 代表者氏名 | 　 | ＦＡＸ番号 | 　 |
|  |
| 従業員数 | 　 |
| 事業所数 | 　 |
| 資本金 | 　 |
| 経営状況 | 年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
| 売上 |  |  |  |
| 経常損益 |  |  |  |
| 流動負債 |  |  |  |
| 流動資産 |  |  |  |
| 自己資本 |  |  |  |
| 事業内容 | 　 |
|
| その他特記事項 | 　 |
|
| 会社更生法・民事再生法の申立て | している　　・　　していない |
| ※直近３年間の損益計算書及び貸借対照表の写しを添付してください。 |
| 支店等（契約締結権を支店等に委任する場合のみ記入） |
| 郵便番号 | 　 | 　 |
| 支店等名称 | (会社名は不要) |
| 所在地 | 　 |
| 支店長等職名 | 　 | 電話番号 | 　 |
| 支店長等氏名 | 　 | ＦＡＸ番号 | 　 |
| 連絡先 |
| 所在地 | 　 | 電話番号 | 　 |
| 所属部署名 | 　 | ＦＡＸ番号 | 　 |
| 担当者職氏名 | 　 | Ｅ‐mail | 　 |

|  |
| --- |
| （提案様式第5号）受託実績一覧表 |
| № | 所在地(市区町村) | 施設名（病院名） | 病床数 | 業務内容 | 受託期間 | 継続経過年数 |
| 例 | 菊川市 | 菊川市立総合病院 | 260 | 中央材料室業務 | H30.4.1 | ～ | R3.3.31 | 3 |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 6 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 7 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 8 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 9 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 10 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

（注意）

１申請時点において、県内で過去５年以内(平成27年度以降)に一般病床250床以上の国、独立行政法　　人国立病院機構、国立大学法人、都道府県若しくは市町村が設置する病院又は公的病院（医療法第31条に規定する厚生労働大臣が定めるものの開設する病院）の中央材料室業務を受託し、かつ、令和２年３月末時点において３年以上継続して履行している実績をすべて記載すること。令和２年３月末時点においての継続期間が３年未満の実績については、記載する必要はない。

２継続経過年数は、令和２年３月末時点においての継続期間を記載すること。

３実績数が10以上ある場合には、行を追加して構わない。また複数ページに亘っても構わない。

４上記に記載した実績のうち、任意で選択した５つの実績について、契約書の写し、受託業務の概要が分かるもの（仕様書等）を添付すること。添付は正本版１部のみでよい。ただし、必要に応じて、他の実績についても、選定期間中等において提出を求めることがある。

（提案様式第６号）

**業　務　提　案**

|  |  |
| --- | --- |
| １．企業評価 | ①運営の基本的考え方 |
|  |

※２ページ以内で記載すること

（提案様式第７号）

**業　務　提　案**

１．業務従事者の確保

受託責任者の資格等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 年　　齢 | 資格等 |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 経　　　歴 |
| 病院名 | 従事内容 | 従事期間 |
|  |  | 　　年　　月～　　年　　月 |
|  |  | 　　年　　月～　　年　　月 |
|  |  | 　　年　　月～　　年　　月 |
|  |  | 　　年　　月～　　年　　月 |

常勤職員の体制（受託責任者を含む）

|  |  |
| --- | --- |
| 職務名 | 人数 |
| 責任者 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

パート職員の体制

|  |  |
| --- | --- |
| 職務名 | 人数 |
|  |  |
|  |  |

（提案様式第８号）

**業　務　提　案**

|  |  |
| --- | --- |
| ２．業務実施体制 | ②業務実施体制 |
|  |

※３ページ以内で記載すること

|  |  |
| --- | --- |
| ２．業務実施体制 | ③管理体制 |
|  |

※２ページ以内で記載すること

|  |  |
| --- | --- |
| ２．業務実施体制 | ④教育・研修体制 |
|  |

※２ページ以内で記載すること

|  |  |
| --- | --- |
| ２．業務実施体制 | ⑤緊急時の対応 |
|  |

※２ページ以内で記載すること

|  |  |
| --- | --- |
| ３．受託準備体制 | 受託準備体制・引継体制 |
|  |

※３ページ以内で記載すること

※引継に係るスケジュールについても必ず記載をすること

|  |  |
| --- | --- |
| ４．その他 | ①アピールポイント |
|  |

※２ページ以内で記載すること

（提案様式第９号‐１）

**委　託　料　見　積　提　案　書**

１　見積番号　　　菊病第18号

２　業 務 名　　　菊川市立総合病院　中央材料室業務委託

３　施行箇所　　　菊川市立総合病院

　上記の業務を、菊川市競争契約入札心得及び同業務仕様書を承諾の上、下記の金額で請け負いたいので申し込みます。

４　見積金額（令和３年４月１日～令和６年３月31日の総額）

（税抜き）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　見積金額※３年間総額 |   |  億 |  千 |  百 |  拾 |  万 |  千 |  百 |  拾 |  円 |

注）価格の先頭に「￥」マークを記載すること。

５　積算内訳

（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 金　　額 | 明　　細 |
| 労務費 |  |  |
| 直接経費 |  |  |
| 間接経費 |  |  |
| 合　　計 |  |  |

（提案様式第９号‐２）

【３】委託費積算内容

●委託費の算定基礎

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勘定科目 | 金額 | ％ | 備考 |
| 委託費 | 労務費 | 　 | 　 | 別表1参照 |
| 直接経費 | 保健衛生費 | 　 | 　 | 被服費、健診費等 |
| 現場経費 | 　 | 　 | 交通費、事務用品費等 |
| その他経費 | 　 | 　 | その他消耗品費等 |
| 間接経費 | 本社管理費 | 　 | 　 | 一般管理費等 |
| 営業利益 | 　 | 　 | 御社必要営業利益 |
| 合計 | 　 | 　 | 　 | 100% | 　 |

【特記事項】

・３年間総額を記載すること

別表1【労務費】

社員

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職務名 | 給与(a) | 交通費(b) | 付加額(c) | 労務費(d=a+b+c) | 人数(e) | 労務費合計(d×e) | 備考 |
|
| 責任者 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 社員合計 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | - |

※社員付加額：賞与・社会保険・労働保険・福利厚生費・教育研修費

パート社員

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職務名 | 給与(a) | 交通費(b) | 付加額(c) | 労務費(d=a+b+c) | 人数(e) | 労務費合計(d×e) | 備考 |
|
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 社員合計 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | - |

※パート社員付加額：（社会保険）・労働保険・福利厚生費・教育研修費

合計

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職務名 | 給与 | 交通費 | 付加額 | 労務費 | 人数 | 労務費合計 | 備考 |
| 社員 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| パート社員 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 労務費合計 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | - |