（提案様式第１号）

令和　　年　　月　　日

（あて先）　菊川市長　長谷川　寬彦　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　医事（入院）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⑬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 | 病院経営への貢献（提案様式第８号） | 　 | 　 |
| ⑨ | 教育・研修体制（提案様式第８号） | 　 | 　 |
| ⑩ | 緊急時の対応（提案様式第８号） | 　 | 　 |
| ⑪ | 受託準備体制・引継体制（提案様式第８号） | 　 | 　 |
| ⑫ | その他アピールポイント（提案様式第８号） | 　 | 　 |
| ⑬ | 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　医事（入院）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 | 令和元年度 | 令和２年度 | 令和３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 | 医事（入院）業務 | R2.4.1 | ～ | R5.3.31 | 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29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）の医事（入院）業務を受託し、かつ、令和５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５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５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病院経営への貢献 |
|  |

※２ページ以内で記載すること

|  |  |
| --- | --- |
| ２．業務実施体制 | ⑤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 | ⑥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34号

２　業 務 名　　　菊川市立総合病院　医事（入院）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５年４月１日～令和８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 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | - |