様式第1号

令和　　 年 　　月 　　日

公立丹南病院組合管理者 殿

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 名称または商号 |  |
| 代表者職氏名 |  |

公募型プロポーザル参加表明書

下記の業務に係るプロポーザルについて参加したいので、関係書類を添えて申請します。

記

1　業　務　名　　　公立丹南病院経営強化プラン策定支援業務委託

2 添付書類

（１）宣誓書（様式第２号）

（２）事業者概要書（様式第３号）

（３）業務受託実績表（様式第４号）

（４）登記事項全部証明書または登記簿謄本（発行後３か月以内のもの）

（５）納税証明書（国税および地方税に滞納がないことの証明書）

【本件に係る担当者連絡先】

担当者氏名

ＴＥＬ：

ＦＡＸ：

e-mail：

様式第２号

宣　　誓　　書

　公立丹南病院組合管理者　殿

　私、 は、公立丹南病院経営強化プラン策定支援業務委託のプロポーザルに参加するにあたり、「公立丹南病院経営強化プラン策定支援業務委託プロポーザル実施要領」に定めた以下の参加資格要件を全て満たしていることを、ここに宣誓いたします。

〈参加資格要件〉

1. 地方自治法施行令（昭和２２年政令第１６号）第１６７条の４第１項の規定に該当する者でないこと。
2. 会社更生法（平成１４年法律第１５４号）に基づく更正手続開始、民事再生法（平成１１年法 律第２２５号）に基づく再生手続開始または破産法（平成１６年法律第７５号）に基づく破産手続開始の申立てがなされている者でないこと。
3. 国税および地方税の滞納がないこと。
4. 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）またはその構成員の統制下にある者でないこと。
5. プロポーザルへの参加表明書提出時点で、過去１年以内に公共団体から指名停止の措置（指名除外を含む。）を受けていないこと。
6. 過去５年以内に、病床数２００床未満の病院において、経営強化プラン策定業務の受託実績が複数件あること。ただし、受託実績については、経営強化プランの受託実績が１件以上あれば、経営改革プラン策定の受託実績を含めても良い。
7. 公立丹南病院のデータ分析を行うことが可能な分析システムを導入していること。

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 名称または商号 |  |
| 代表者職氏名 |  |

様式第３号

事業者概要書

|  |  |
| --- | --- |
| 名称または商号 |  |
| 代表者名 |  |
| 所在地 |  |
| 本件の担当部署 | （担当部署名）（担当者職・氏名）（住所）（電話）（ＦＡＸ）（E-Mail） |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 売上高 |  |
| 従業員数（令和５年４月１日現在） |  |
| 会社概要 |  |

様式第４号

業務受託実績書

関連業務実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 業務名 | 契約金額 | 備考（業務実施における特徴的な事項や特に配慮した事項等含む） |
| 契約相手 | 契約期間 |
| ① |  | 円 |  |
|  | ～ |
| ② |  | 円 |  |
|  | ～ |
| ③ |  | 円 |  |
|  | ～ |
| ④ |  | 円 |  |
|  | ～ |
| ⑤ |  | 円 |  |
|  | ～ |

※契約書の写し等を添付すること

※必要に応じて用紙を追加すること

様式第５号

　　令和　　 年 　　月 　　日

　　様

公立丹南病院組合

管理者　　佐々木　勝　久

プロポーザル参加資格確認結果通知書

　次の業務について、参加資格の確認結果を通知します。

　業務名：公立丹南病院経営強化プラン策定支援業務委託

　結果：参加資格を有することを認めます。つきましては、提案書提出依頼通知書に基づき提案書を提出してください。

（または）

　結果：次の理由により、資格を有することが認められませんでした。

　理由：

　なお、この通知を受けた日から7日以内に上記理由について、書面により説明を求めることができます。

様式第６号

　　令和　　 年 　　月 　　日

　　様

公立丹南病院組合

管理者　　佐々木　勝　久

企画提案書提出依頼通知書

　　次の業務について、下記のとおり提案書の提出を依頼します。

　 業務名　：　公立丹南病院経営強化プラン策定業務委託

記

１　提出方法：

２　提 出 先：

３　提出期限：

上記１～３については、「公立丹南病院経営強化プラン策定支援業務委託」に係る公募型プロポーザル実施要領による。

|  |
| --- |
| 注意事項1. 提案書の提出期限後における書類の追加、修正および再提出には原則として応じないこととする。
2. 提案書の作成および提出等に要する費用は、提案者側の負担とする。
3. 提出された提案書等は返却しないものとし、当該提案者に無断で2次的な使用は行わない。
 |

様式第７号

令和　　 年 　　月 　　日

公立丹南病院組合管理者 殿

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 名称または商号 |  |
| 代表者職氏名 | 印 |

提　案　書

　令和　　年　　月　　日付け公立丹南病院組合告示第　　号で公募のあった下記業務について、次のとおり提案書を提出します。

業務名　：　公立丹南病院経営強化プラン策定支援業務委託

連絡担当者

所属・職名

氏名

電話番号

ＦＡＸ

メール

様式第８号

実施体制調書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役職・氏名 | 担当業務 | 備考 |
| 所属・役職氏名 |  |  |
| 所属・役職氏名 |  |  |
| 所属・役職氏名 |  |  |
| 所属・役職氏名 |  |  |

※業務に携わる技術者の担当業務領域がわかるように記載すること

※備考には過去５年間の代表的な同種業務の実績を記載すること。業務名は、様式第４号に記載した業務と同様とすること。

様式第９号

 令和　　 年 　　月 　　日

公立丹南病院組合管理者 殿

見積書

下記のとおり見積りいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 | 公立丹南病院経営強化プラン策定支援業務委託 |
| 見積金額 | 円（消費税および地方消費税相当額含む。税率は10％で算出すること。） |

※積算内訳の明細書を別途添付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 名称または商号 |  |
| 代表者職氏名 |  |

様式第１０号

 令和　　 年 　　月 　　日

公立丹南病院組合管理者 殿

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 名称または商号 |  |
| 代表者職氏名 |  |

質問書

公立丹南病院経営強化プラン策定支援業務委託提案依頼に関し、次のとおり質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 該当・箇所ページ | 質問項目 | 要旨 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

様式第１１号

　　令和　　 年 　　月 　　日

　　様

公立丹南病院組合

管理者　　佐々木　勝　久

結　果　通　知　書

　貴社から提出のあった次の業務の提案書について、審査結果を通知します。

　業務名：公立丹南病院経営強化プラン策定支援業務委託

　結果：最適であると特定しました。

　　　　なお、契約等の手続については、別途連絡します。

（または）

　結果：特定に至りませんでした。