

【提出書類の作成要領】

1. 実施要領等に記載の条件を踏まえた上で、提出書類を作成すること。
2. 企画提案書は、別添の様式を利用して作成すること。A4サイズ縦型とし、片綴じ(左側)、横書き、図面、カラー可能とする。なお、提案を補足する図表の場合には、A4サイズ横型、横書きでもかまわない。
3. 企画提案書の文字の大きさは、図表等を構成する場合など、やむを得ない場合を除き、12ポイント以上の大きさとする。書体は任意とする。
4. 企画提案書は、10枚以内にまとめること。
5. 提出する際は、フラットファイル(A4サイズ)等に取りまとめて提出すること。また、ファイルの背表紙には、「奈良県総合医療センター職員定期健康診断等委託業務」と表示すること。
6. 本プロポーザルの審査は、提案者名を伏せて行う予定のため、企画提案書(第7号様式)については、提案者名を記入しないこと。提案者を特定できるロゴマーク、モチーフ、コーポレートカラー等の使用も不可とする。
7. 各様式の提出部数は、下表のとおりとする。

項 目	様 式	部 数
参加申請書 会社概要 実績一覧表 守秘義務の遵守に関する誓約書 貸与資料受領証	第1号様式 第2号様式 第3号様式 第4号様式 第5号様式	} 正本1部
質問書	第6号様式	実施要領に基づき、提出すること。
企画提案書 見積書	第7号様式 第8号様式	} 正本1部、 副本10部
辞退届	第9号様式	必要に応じて提出

※副本は、正本のコピーで可とする。

(第1号様式)

参加申請書

平成 年 月 日

奈良県総合医療センター
院長 菊池 英亮 殿

(所在地)
(商号又は名称)
(代表者職氏名) 印

平成31年1月18日付けで公告のありました「奈良県総合医療センター職員定期健康診断等委託業務」への参加を申請します。

なお、公告で定められた応募資格を満たしていること、並びにこの申請書及び別添の関係書類の全ての記載事項について、事実と相違ないことを誓約します。

【担当者連絡先】

部署名	
役職	
(フリガナ) 氏名	
所在地	〒
電話番号	
FAX 番号	
E-mail アドレス	

(第2号様式)

会社概要

【本社】

(平成 年 月 日現在)

商号又は名称	
代表者職氏名	
所在地	
設立年月日	
資本金	
売上(直近事業年度)	
従業員数	
主な業務内容	

【本プロポーザルで担当を予定する事業所】

事業所名	
代表者職氏名	
所在地	
従業員数(正社員)	
業務内容	
その他特記事項	

(第3号様式)

実績一覧表

平成30年4月1日現在

施設名 ※ () 内病床数	(床)	(床)	(床)
受託年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
契約終了年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
検診受診者数	人	人	人
対応職員数	人	人	人

※ 契約書の写し等、上記運営実績を証明する書類を添付すること。

(第4号様式)

守秘義務の遵守に関する誓約書

平成 年 月 日

奈良県総合医療センター
院長 菊池 英亮 殿

(所在地)

(商号又は名称)

(代表者職氏名)

印

平成31年1月18日付けで公告のありました「奈良県総合医療センター職員定期健康診断等委託業務」(以下、「本プロポーザル」という。)に係る参考資料の貸与を受けるに当たっては、下記事項を遵守し、秘密を保持することを誓約します。

記

第1 (利用の目的)

- 1 当社は、本プロポーザルに参加する目的(以下、「本目的」という。)のためにのみ参考資料の貸与を受けるものであり、本目的以外のために参考資料を利用しません。
- 2 当社は、本書記載の遵守事項と同一の守秘義務の履行を奈良県総合医療センターに対して誓約した場合に限り、本目的を達するため必要な範囲及び方法で、当社の代理人、補助者その他の者に対してのみ、参考資料の全部又は一部を開示できるものとします。

第2 (秘密の保持)

- 1 当社は、貸与を受けた参考資料を秘密として保持するものとし、第1の2に定める場合のほか、第三者に対し開示しません。
- 2 第2の1までに定める秘密の保持は、当社が本プロポーザルに参加しない場合及び参加に応じ契約相手方とならなかった場合であっても、存続させるものとします。

第3 (貸与資料の返還)

貸与を受けた参考資料は、別に定める企画提案書類の提出期限までに、奈良県総合医療センターへ返還します。

(第5号様式)

貸与資料受領証

平成 年 月 日

奈良県総合医療センター
院長 菊池 英亮 殿

(所在地)

(商号又は名称)

(代表者職氏名)

印

平成31年1月18日付けで公告のありました「奈良県総合医療センター職員定期健康診断等委託業務」に係る参考資料を受領しました。

【資料の種類】 ①配置図
②平面図

【担当者】

(部署名)

(役職)

(氏名)

(電話番号)

(第6号様式)

質問書

平成 年 月 日

奈良県総合医療センター
総務課 御中

(商号又は名称)
(担当者職氏名)
(電話番号)
(E-mail アドレス)

	項目	質問内容（簡潔に記載すること）
1		
2		
3		

※「項目」には該当箇所がわかるようページ、項等（実施要領 P.1 の 3(2) 等）を記入すること。

※欄が不足する場合は、追加すること。

(第7号様式)

企画提案書

平成 年 月 日

奈良県総合医療センター
院長 菊池 英亮 殿

(所在地)

(商号又は名称)

(代表者職氏名)

印

「奈良県総合医療センター職員定期健康診断等委託業務に係る公募型プロポーザル実施要領」に基づき、企画提案書を提出します。

なお、提出書類の記載事項及び添付書類について事実と相違ないことを誓約します。

【担当者】

(部署名)

(役 職)

(氏 名)

(電話番号)

企画提案書について

【提案事項】

- (ア) 健康診断等内容の専門性・精度管理・実施体制
- (イ) 個人情報・プライバシー保護に対する考え方
- (ウ) 安全管理に関する考え方
- (エ) 統計作業への協力・検診結果報告
- (オ) 検診後の職員への健康管理フォロー、未受診者への対応等

※未受診者の検診会場として、当センターの会場を使用することはできません。また未受診者の検診会場の借用に係る経費は、貴社で負担願います。

- (カ) 委託費請求に関する考え方

(第8号様式)

見積書

平成 年 月 日

奈良県総合医療センター
院長 菊池 英亮 殿

(所在地)
(商号又は名称)
(代表者職氏名)

印

「奈良県総合医療センター職員定期健康診断等委託業務に係る公募型プロポーザル実施要領」に従い、見積書を提出します。

記

1 業務名
奈良県総合医療センター職員定期健康診断等委託業務

2 見積金額

年間委託費総額

億	千	百	拾	万	千	百	拾	円

内訳は次頁のとおりです。

ア 定期健康診断（一般検診）1人あたりの単価

億	千	百	拾	万	千	百	拾	円

イ 胸部検診1人あたりの単価

億	千	百	拾	万	千	百	拾	円

ウ 電離放射線業務従事者検診1人あたりの単価

億	千	百	拾	万	千	百	拾	円

エ 有機溶剤取扱業務従事者検診1人あたりの単価

億	千	百	拾	万	千	百	拾	円

オ 前立腺がん検診1人あたりの単価

億	千	百	拾	万	千	百	拾	円

カ B型肝炎検査1人あたりの単価

億	千	百	拾	万	千	百	拾	円

キ C型肝炎検査1人あたりの単価

億	千	百	拾	万	千	百	拾	円

ク 麻疹・風疹・ムンプス・水痘抗体検査1人あたりの単価

億	千	百	拾	万	千	百	拾	円

ケ Tスポット検査1人あたりの単価

億	千	百	拾	万	千	百	拾	円

(注1) 金額は、算用数字で記入し、頭部に¥を付記すること。

(注2) 「2 見積価格」は、消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積った金額の108分の100に相当する金額を記載すること。

(第9号様式)

辞退届

平成 年 月 日

奈良県総合医療センター
院長 菊池 英亮 殿

(所在地)

(商号又は名称)

(代表者職氏名)

印

「奈良県総合医療センター職員定期健康診断等委託業務に係る公募型プロポーザル実施要領」に基づき、参加申請書を提出しましたが、下記の理由により参加を辞退します。

【辞退理由】