【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（第７号様式）は20ページ以内とし、「（ア）本業務の実施方針・実施体制」における別表「受託責任者経歴」及び「開院後１か月間のシフト表」、「（ウ）業務内容」における業務スケジュールについては、ページ数の枚数制限外とする。

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施設保守関連業務に係る公募型プロポーザル」と表示すること(ラベルプリンターでも可とする)。

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）のうち、「（ア）本業務の実施方針・実施体制」から「（オ）災害や緊急事態が発生した際の対応方法」については、提案者名を記入しないこと。また、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  実績一覧表  会社概要 | 第１号様式  第２－１号様式  第２－２号様式  第３－１号様式  第３－２号様式 | 正本１部 |
| 守秘義務の遵守に関する誓約書  貸与資料受領証  質問書 | 第４号様式  第５号様式  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１１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

　令和　　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

令和２年１０月１６日付けで公告のありました「奈良県総合医療センター施設保守関連業務に係る公募型プロポーザル」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２－１号様式）

実績一覧表（代表企業）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 契約期間 | 病院名 | 病床数(注４) | 業務概要 |
| 例 | 平成○年○月○日  ～  平成○年○月○日 | ○○総合医療センター | ５００床 |  |
| １ | ～ |  | 床 |  |
| ２ | ～ |  | 床 |  |
| ３ | ～ |  | 床 |  |
| ４ | ～ |  | 床 |  |
| ５ | ～ |  | 床 |  |

（注１）公告に記載されている応募資格に準じて記載すること。

（注２）契約期間が直近の案件から順に記入してください。

（注３）業務を実施した証として、契約書等の写しを提出してください。

（注４）病床数は受託時の病床数を記入してください。

（第２－２号様式）

実績一覧表（協力企業）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 契約期間 | 病院名 | 病床数(注４) | 業務概要 |
| 例 | 平成○年○月○日  ～  平成○年○月○日 | ○○総合医療センター | ３００床 |  |
| １ | ～ |  | 床 |  |
| ２ | ～ |  | 床 |  |
| ３ | ～ |  | 床 |  |
| ４ | ～ |  | 床 |  |
| ５ | ～ |  | 床 |  |

（注１）公告に記載されている応募体制に準じて記載すること。

（注２）契約期間が直近の案件から順に記入してください。

（注３）業務を実施した証として、契約書等の写しを提出してください。

（注４）病床数は受託時の病床数を記入してください。

（第３－１号様式）

会社概要（代表企業）

本施設保守関連業務において担当する業務について○を付けてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設・設備維持管理業務 | 清掃及び防虫防鼠業務 | 警備業務 | 電話交換業務 |
|  |  |  |  |

【本社】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（令和　　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(正社員) |  |
| 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) |  |
| 本プロポーザルで担当する業務内容 |  |
| その他特記事項 |  |

（第３－２号様式）

会社概要（協力企業）

本施設保守関連業務において担当する業務に○を付けてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設・設備維持管理業務 | 清掃及び防虫防鼠業務 | 警備業務 | 電話交換業務 |
|  |  |  |  |

【本社】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（令和　　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(正社員) |  |
| 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) |  |
| 本プロポーザルで担当する業務内容 |  |
| その他特記事項 |  |

(第４号様式)

守秘義務の遵守に関する誓約書

令和　　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

令和２年１０月１６日付けで公告のありました「奈良県総合医療センター施設保守関連業務に係る公募型プロポーザル」（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。また、協力企業に対しても従わせます。

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項の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項の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（参考資料の返還）

貸与を受けた参考資料は、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

令和　　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

令和２年１０月１６日付けで公告のありました「奈良県総合医療センター施設保守関連業務に係る公募型プロポーザル」に係る参考資料を受領しました。

受付番号　No.

資料の種類　　奈良県総合医療センター図面

【担当者】

（部署名）

（役　職）

（氏　名）

（電話番号）

（第６号様式）

質問書

令和　　年　　月　　日

奈良県総合医療センター

財務課　用度係　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（例　実施要領P.2の3(2)）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

　令和　　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施設保守関連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

　下記テーマについて、20ページ以内でまとめてください。

（ア）本業務の実施方針・実施体制

　　本業務の実施方針・実施体制図について記入すること。特に代表企業が実施する業務と協力企業が実施する業務を明確に記載すること。また、別紙様式にて、各業務の受託責任者の経歴について、自由様式にて業務開始後１カ月のシフト表について記載すること。

（イ）課題への対策

過去の包括的に業務を受託した経験から、今回の業務においてどのような課題が考えられ、その課題に対してどのように改善するか記載すること。また、業務ごとに考えられる課題とその改善方法についても記載すること。

（ウ）業務内容

今回、業務委託を行う３業務について、①準備期間中から業務開始日までの準備業務、②業務開始日からの業務に区分できる。その中で、具体的な業務内容と業務スケジュールを記載すること。業務開始日からの業務はもちろんのこと、準備期間に関係各所からの引継ぎ及び施設管理上必要とされる資格者の届出・配置を前提とすること。

また、業務開始後について、下記テーマについて具体的に記載すること。

　・施設・設備維持管理業務において、省エネ・省コストを実現するためにどのように業務を行うか。他病院における省エネ・省コスト事例を示しながら記載すること。

　・警備業務において、立哨警備・巡回警備をどのように行い、当センター利用者の安全を確保するか。立哨場所・時間帯及び巡回ルートの具体的な記載すること。

　・新型コロナウィルスに対する対応について、他病院でどのような実績があり、当センターではどのような対応が可能か記載すること。

（エ）人員確保

２４時間３６５日の対応であることを考慮し、継続的な人員確保をどのように行うか記載すること。

（オ）災害や緊急事態が発生した際の対応方法

当センターが直接被災した場合や緊急事態が発生した場合の対応方法について記載すること。

(別表)

受託責任者経歴（施設・設備維持管理業務）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 役職 |  |
| 氏名 |  |
| 経歴 |  |
| 経験年数 | 年（内、同種業務経験　　　　　年） |
| 資格 | （資格名、取得年月日等） |
| 業務経歴 | （業務名、病院名、勤務期間　等） |
| その他 |  |

※「その他」には、特殊な技能や経験など実務実施に有用と思われる事項があれば記入してください。

※ページ数の枚数制限外とする。

(別表)

受託責任者経歴（警備及び電話交換業務）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 役職 |  |
| 氏名 |  |
| 経歴 |  |
| 経験年数 | 年（内、同種業務経験　　　　　年） |
| 資格 | （資格名、取得年月日等） |
| 業務経歴 | （業務名、病院名、勤務期間　等） |
| その他 |  |

※「その他」には、特殊な技能や経験など実務実施に有用と思われる事項があれば記入してください。

※ページ数の枚数制限外とする。

(別表)

受託責任者経歴（清掃及び防虫防鼠等業務）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 役職 |  |
| 氏名 |  |
| 経歴 |  |
| 経験年数 | 年（内、同種業務経験　　　　　年） |
| 資格 | （資格名、取得年月日等） |
| 業務経歴 | （業務名、病院名、勤務期間　等） |
| その他 |  |

※「その他」には、特殊な技能や経験など実務実施に有用と思われる事項があれば記入してください。

※ページ数の枚数制限外とする。

(第８号様式)

見積書

令和　　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施設保守関連業務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施設保守関連業務

２　見積価格

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 十億 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

３　見積内訳

（見積内訳書及び見積条件がわかる資料を添付すること。任意様式で可とする。）

（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110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

　令和　　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施設保守関連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、都合により参加を辞退します。

【辞退理由】

|  |
| --- |
|  |