【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、各テーマに基づき作成し、Ａ４サイズとし、片綴じ（左側）、横書き、図面、カラー可能とする。なお、配置要員経歴については別添の様式を利用すること。

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．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医事業務」と記入すること(ラベルプリンターでも可とする)。

５．本プロポーザルの審査は、企画提案書（第７号様式）のうち、「（ア）本業務の実施体制」から「（ケ）災害発生時の対応方法」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。

６．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号様式  第３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　松山　武 殿

（所在地）

（商号又は名称）

（代表者職氏名）　　　　　　　　 印

令和5年9月28日付けで公告のありました奈良県総合医療センター医事会計業務委託及び入院診療費算定業務労働者派遣、医事受付業務委託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 |  |
| E-mailアドレス |  |
| 申請区分 | 医事会計業務（入院診療費労働者派遣含む）　・　医事受付業務 |

※申請区分は今回参加申請を希望する内容に応じどちらかもしくは両方に○をつけてください。

（第２号様式）

実績一覧表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 契約期間 | 病院名 | 病床数(注４) | 業務概要 |
| 例 | 平成○年○月○日  ～  令和○年○月○日 | ○○医療センター | ４００床 | 医事業務 |
| １ | ～ |  | 床 |  |
| ２ | ～ |  | 床 |  |
| ３ | ～ |  | 床 |  |
| ４ | ～ |  | 床 |  |
| ５ | ～ |  | 床 |  |

（注１）国内において、病床を４００床以上を有する病院において、１年以上継続して当該委託業務と同種の業務を直接受注し、実施した実績を複数記入してください。

（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号様式）

会社概要

【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) | 事業全体：　　　　　　　　　百万円  　（内本業務分：　　　　　　　　　百万円） |
| 従業員数(正社員) | （内本業務関係従業員数：　　　　　　人） |
| 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　松山　武 殿

（所在地）

（商号又は名称）

（代表者職氏名）　　　　　　　　　　　　印

令和５年９月２８日付けで公告のありました「奈良県総合医療センター医事会計業務委託及び入院診療費算定業務労働者派遣、医事受付業務委託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。

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　松山　武 殿

（所在地）

（商号又は名称）

（代表者職氏名）　　　　　　　　　　　印

令和５年９月２８日付けで公告のありました「奈良県総合医療センター医事会計業務委託及び入院診療費算定業務労働者派遣、医事受付業務委託」に係る参考資料を受領しました。

資料の種類　　新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　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　松山　武 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医事会計業務委託及び入院診療費算定業務労働者派遣、医事受付業務委託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）

(別表)

配置要員経歴（受託責任者）

|  |  |
| --- | --- |
| 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。

企画提案書について

下記テーマについて、まとめてください。

（ア）本業務の実施体制(※1)

本業務の実施体制図（業務従事者数、業務別従事者配置計画、延べ従事時間、見積書の積算根拠のうち人員に関するもの等を含む）について記入すること。また、現時点で想定される受託責任者の経歴について記入すること。

（イ）人員確保(※1)

業務を開始するために、また、業務を継続的に遂行するために、人員確保をどのように行うか具体的に記入すること。

（ウ）業務引き継ぎ(※1)

契約満了時の医事委託業者の切り替え時や、やむを得ず人員配置の変更を行う場合など、どのように業務の引き継ぎを実施するか具体的に記入すること。

（エ）患者サービス向上とクレーム対応に対する考え方・取り組み(※1)

患者に接することが多い業務であることから、どのように患者サービス向上に取り組み、また、発生したクレームに対してどのように取り組むか。それぞれについてその考え方と他病院における実例を記入すること。

（オ）診療報酬請求(※2)

適正な診療報酬の請求をどのように行い、請求漏れをどのように防止するか具体的な方策について記入すること。また、返戻・査定の発生予防及び発生時の対応について具体的に記入すること。

（カ）診療報酬改定への対応(※2)

診療報酬改定時の対応方法や業務手順について具体的に記入すること。特に新規算定可能項目への対応や経過措置が設定される項目に対する対応について重点的に記入すること。

（キ）未収金に対する対応(※2)

患者未収に対する取り組みや改善について具体的に記載されている。取り組みによって回収率の向上等の成果が見込まれる。

（ク）教育体制(※1)

　自社職員への教育・研修体制について記載あれており、理想とする職員像を示している。当センターで業務を行うにあたり必要と考えられるスキルを身につけられる環境が整っている。

※1　医事会計業務、医事受付業務双方で評価を行う項目。

※2　医事会計業務でのみ評価を行う項目。医事受付業務のみで参加申請を提出した業者は評価対象外。

(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　松山　武 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医事会計業務委託及び入院診療費算定業務労働者派遣、医事受付業務委託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医事業務

２　見積価格

（令和6年4月1日～令和9年3月31日までの総額）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。

（注３） 参加申請を希望する全ての業務の金額を合算した金額を記載すること。

　　　　 なお、見積もり条件で業務ごと（医事会計業務、入院診療費派遣、医事受付業務）に別々の金額がわかるようにすること。

(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　松山　武 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医事会計業務委託及び入院診療費算定業務労働者派遣、医事受付業務委託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】

|  |
| --- |
|  |