

【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10ページ以内とする。ただし、(ア)本業務の実施方針における別表「運営責任者経歴」、(ウ)本業務の実施内容における「店舗レイアウト」、(カ)費用等における「収支計画」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売店運營業務」と記入すること(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、企画提案書(第7号様式)のうち、「(ア)本業務の実施方針」から「(カ)費用等」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 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	
企画提案書	第7号様式	正本1部、副本9部
辞退届	第8号様式	必要に応じて正本1部

※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29年11月7日付けで公告のありました「奈良県総合医療センター売店運營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	
FAX 番号	
E-mail アドレス	

(第2号様式)

実績一覧表

(平成 月 日現在)

番号	契約期間	病院名	病床数 ^(注4)
	売店名	業務概要	
例	H29年4月1日～H36年3月31日	〇〇総合医療センター	430床
	□□売店 〇〇総合医療センター店	売店運営、病棟販売	
1			
2			
3			

(注1) 公告に記載されている応募資格に準じて記入してください。

(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】

(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)	事業全体： 百万円 (内本業務分： 百万円)
従業員数(正社員)	人 (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

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29年11月7日付けで公告のありました「奈良県総合医療センター売店運營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。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

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29年11月7日付で公告のありました「奈良県総合医療センター売店運営業務」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一式

【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
新センター開設推進課 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 (例 実施要領 P.2 の 4 (2)) を記入すること。

※欄が不足する場合は、適宜追加すること。

(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売店運営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、10ページ以内でまとめてください。

ただし、(ア) 本業務の実施方針における別表「運営責任者経歴」、(ウ) 本業務の実施内容における「店舗レイアウト」、(カ) 費用等における「収支計画」については、ページ数の枚数制限外とする。

(ア) 本業務の実施方針

本業務の実施方針、患者サービス向上のための取り組み、開院までのスケジュール等について記載すること。

(イ) 本業務の実施体制

職員の配置数（時間帯別）、欠員発生時の対応、教育研修体制、利用者からの問い合わせやクレームに対する対応等について記載すること。

(ウ) 本業務の実施内容

店舗レイアウト、販売商品の内容及び価格、販売物品の管理体制等について記載すること。また、自動販売機における取扱商品の内容及び価格等についても記載すること。

(エ) 非常時のバックアップ体制

災害や事故等の非常時の対応等について記載すること。

(オ) 自由提案

新センターの規模や機能を考慮した上で、当センターや利用者にとって有意義となる提案を記載すること。

(カ) 費用等

- ① 本仕様書、提案書に基づき、各種費用を見込んだ10年間の収支計画を作成すること。
- ② 当センターが指定する建物使用料を下限とした上で、それに加えて、当センターに支払う際に売上実績額（税込）乗じる提案割合を記載すること。

別表

運営責任者経歴

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)

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売店運營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、下記理由により参加を辞退します。

【辞退理由】