【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２０ページ以内とし、（ア）実施方針及び実施体制における別表「受託責任者経歴」及び（オ）運用方法における収支シミュレーションについては、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床頭台等運営業務」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）実施方針及び実施体制から（カ）自由提案については、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７部 |
| 辞退届 | 第９号様式 | 必要に応じて提出すること。 |

※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６年１０月２１日付けで公告のありました「奈良県総合医療センター床頭台等運営業務」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）

実績一覧表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 契約期間 | 病院名 | 病床数(注４) |
| 運用方法（注５） | 業務概要 |
| 例 | 令和○年○月○日～令和○年○月○日 | ○○総合医療センター | 400床 |
| テレビカード制 | 床頭台一式（テレビ・冷蔵庫・金庫）及び洗濯機・乾燥機、院内自主放送設備、保守管理業務 |
| 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。

（注５）テレビカード制、定額制等の運用方法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) |  |
| 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) |  |
| 主な業務内容 |  |
| 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６年１０月２１日付けで公告のありました「奈良県総合医療センター床頭台等運営業務」（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。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、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

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６年１０月２１日付けで公告のありました「奈良県総合医療センター床頭台等運営業務」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平面図

　　　　　　　　床頭台設置一覧

　　　　　　　　洗濯機パン図面

【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　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床頭台等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、２０ページ以内でまとめてください。

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、企画提案書の（ア）実施方針及び実施体制から（カ）自由提案については、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。

（ア）実施方針及び実施体制

本業務の実施方針、実施体制図等について記載すること。また、設置までにどういった取り組みを行うのかスケジュールを併せて記載すること。

利用者からの問い合わせや苦情等への対応方法及び患者サービスの向上のための取り組み等について記載すること。

（イ）床頭台等の提案

設置を予定している床頭台、テレビ、冷蔵庫等について、その規格や大きさ、特徴等を記載すること。また、洗濯機・乾燥機についても同様の内容を記載すること。

（ウ）保守管理体制

常駐体制及び人員配置等について記載すること。また、清掃方法及び緊急時の対応等について記載すること。

（エ）運用方法

別紙「奈良県総合医療センター床頭台等運営業務における運用方法提案条件」を基に、運用方法、料金設定及び収支シミュレーション等を具体的に記載すること。

（オ）自由提案

当センターの規模や機能を考慮した上で、患者サービスの向上及び職員の負担低減のための提案を記載すること。

別表

受託責任者経歴

|  |  |
| --- | --- |
| 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。

**〈記載例１〉**収支シミュレーション

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| テレビ | 冷蔵庫 | 洗濯乾燥機 |
| 1,000円／1,200分 | 100円／24時間 | 200円／工程 |

（１）利用料金設定

|  |
| --- |
| 　　25.5％ |

（２）管理手数料　　毎月売上金実績額（税込）に対して

　　　　　　　　　　当センターへ支払う提案割合　※少数第一位まで

（３）収支シミュレーション

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | １年間 | 委託期間の総額 |
| テレビ課金 | 71,540,000円(500円×392台×365日) | 500,780,000円（71,540,000円×委託期間） |
| 冷蔵庫課金 | 14,308,000円(100円×392台×365日) | 100,156,000円（14,308,000円×委託期間） |
| 洗濯機・乾燥機利用 | 15,658,500円(200円×429人(392＋37)×365日×0.5) | 109,609,500円（15,658,500円×委託期間） |
| 売上金実績額 | 101,506,500円 | 710,545,500円 |
| 管理手数料 | **25,884,158円**（101,506,500円×25.5％） | **181,189,106円**（25,884,158円×委託期間） |
| 備考 | 一般：設置台数435台×病床稼働率90％＝392台重症系：設置台数41台×病床稼働率90％＝37台テレビ課金：1,000円×600分／1,200分＝500円 | １年間×委託期間 |

※予備機については、一般15台、重症系5台の想定。

**〈記載例２〉**収支シミュレーション

|  |
| --- |
| 　　380円／日 |

（１）利用料金設定

（２）収支シミュレーション

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | １年間 | 委託期間の総額 |
| 利用料合計 | 59,502,300円(380円×429台(392＋37)×365日) | 416,516,100円（59,502,300円×委託期間） |
| ランニングコスト | 33,618,142円 | 235,326,994円（33,618,142円×委託期間） |
| 当センター収入 | **25,884,158円**(59,502,300円-33,618,142円) | **181,189,106円**（25,884,158円×委託期間） |
| その他費用 | 電子カルテ連携費用（初年度のみ）2,160,000円 |  |
| 備考 | ランニングコストの内訳については、別途明細のとおり。 | １年間×委託期間 |

※予備機については、一般15台、重症系5台の想定。

(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床頭台等運営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床頭台等運営業務

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（配置人員数を含む）及び見積条件がわかる資料を添付すること。様式は任意とする。）

（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（税抜）。

（注３） 見積もりは令和7年9月20日～令和15年3月31日の総額を記載すること。

(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　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床頭台等運営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】

|  |
| --- |
|  |