

市立秋田総合病院看護職員勤務表自動作成システム整備業務委託
公募型プロポーザル様式集

- 様式第 1 号 公募型プロポーザル参加意思表示兼誓約書
- 様式第 2 号 会社概要
- 様式第 3 号 運営実績書
- 様式第 4 号 反社会勢力排除に関する誓約書
- 様式第 5 号 公募型プロポーザル質疑書
- 様式第 6 号 公開型プロポーザル参加辞退届
- 様式第 7 号 公開型プロポーザル提案書
- 様式第 8 号 公開型プロポーザル見積書

様式第 1 号

令和 年 月 日

(宛先) 地方独立行政法人市立秋田総合病院
理事長 伊藤 誠司

所在地
法人名等
代表者

印

市立秋田総合病院看護職員勤務表自動作成システム整備業務委託
公募型プロポーザル参加意思表示兼誓約書

標記業務に係る実施要領で定める参加資格の全ての要件を満たしていることを誓約し、参加表明書を提出します。

名称および代表者	フリガナ	
連絡責任者	フリガナ	役職
	氏名	
住所又は所在地	〒	
電話番号 ファックス番号	TEL	
	FAX	
電子メールアドレス		

様式第2号

会社概要

会社名 _____

1 設立（創業）年月 年 月 日

2 本社（店）所在地

3 資本金 円

4 従業員数 人

5 営業所（店舗）数 箇所

6 最寄りの営業所等（所在地、名称、代表者名、電話番号）

7 事業内容

様式第 3 号

運営実績書

会社名 _____

(総件数： 件)

NO.	病院名	病床数	運営期間	契約期間
1			年 月 ~ 年 月	(年 月)
2			年 月 ~ 年 月	(年 月)
3			年 月 ~ 年 月	(年 月)
4			年 月 ~ 年 月	(年 月)
5			年 月 ~ 年 月	(年 月)
6			年 月 ~ 年 月	(年 月)
7			年 月 ~ 年 月	(年 月)
8			年 月 ~ 年 月	(年 月)

運用実績書の記入要領について

- 1 表および総件数には、過去 2 年間に当院と同規模の医療機関と、同種同様の事業の契約を締結し、誠実に履行した実績を有する者であること（過去 2 年より前に長期継続契約を締結し、現在、履行中のものを含めても良い。）。
- 2 表の記入は、契約締結が新しいものから順に記入してください。
- 3 総件数には、表中の件数を加えた契約実績数を記入してください。

反社会的勢力排除に関する誓約書

令和 年 月 日

(宛先) 地方独立行政法人市立秋田総合病院理事長

住 所

商号または名称

代表者職・氏名

⑩

私は、下記の事項について誓約します。

なお、必要な場合には、関係官公署に照会することについて承諾します。

記

- 1 自己又は自社の役員は、次のいずれにも該当する者ではありません。
 - (1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（令和 3 年法律第 77 号。以下「暴力団対策法」という。）第 2 条第 2 号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
 - (2) 暴力団員又は暴力団員でなくなった日から 5 年を経過しない者（暴力団対策法第 2 条第 6 号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
 - (3) 暴力団準構成員（暴力団と関係を有する暴力団員以外の者であって、暴力団の威力を背景に暴力的不法行為等を行うおそれがあるもの又は暴力団もしくは暴力団員に対し資金、武器等の供給を行うなど暴力団の維持もしくは運営に協力し、もしくは関与するものをいう。以下同じ。）
 - (4) 暴力団関係企業（暴力団員又は暴力団員でなくなった日から 5 年を経過しない者が実質的にその経営に関与している企業、暴力団準構成員もしくは元暴力団員が経営する企業で暴力団に資金提供を行う等暴力団の維持もしくは運営に積極的に協力しもしくは関与するもの又は業務の遂行等において積極的に暴力団を利用し、暴力団の維持もしくは運営に協力している企業をいう。）
 - (5) 総会屋等（企業を対象に不正な利益を求めて暴力的不法行為等を行うおそれがあり、市民生活の安全に脅威を与える者をいう。）
 - (6) 社会運動等標ぼうゴロ（社会運動もしくは政治活動を仮装し、又は標ぼうして、不正な利益を求めて暴力的不法行為等を行うおそれがあり、市民生活の安全に脅威を与える者をいう。）
 - (7) 特殊知能暴力集団等（暴力団との関係を背景に、その威力を用い、又は暴力団と資金的な繋がりを有し、構造的な不正の中核となっている集団又は個人をいう。）

(8) 1 (1)から(7)に掲げる者と次のいずれかに該当する関係にある者

ア 1 (1)から(7)に掲げる者が自己の事業又は自社の経営を支配していると認められること。

イ 1 (1)から(7)に掲げる者が自己の事業又は自社の経営に実質的に関与していると認められること。

ウ 自己、自社もしくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって1 (1)から(7)に掲げる者を利用したと認められること。

エ 1 (1)から(7)に掲げる者に資金等を提供し、又は便宜を供与するなどの関与をしていると認められること。

オ その他1 (1)から(7)に掲げる者と役員又は経営に実質的に関与している者が、社会的に非難されるべき関係にあると認められること。

2 1に掲げるもの（以下「反社会的勢力」という。）を下請契約等の相手方にしません。

3 下請契約等の相手方が反社会的勢力であることを知ったときは、当該下請契約等を解除します。

4 自己又は下請契約等の相手方が反社会的勢力から不当な要求行為を受けた場合は、地方独立行政法人市立秋田総合病院内部統制推進役員に報告し、警察に通報します。

様式第 5 号

会社名

市立秋田総合病院看護職員勤務表自動作成システム整備業務委託
公募型プロポーザル質疑書

質 疑 事 項		内 容
連 絡 先	所属・氏名	
	電話番号	
	FAX 番号	
	メールアドレス	

様式第 6 号

市立秋田総合病院看護職員勤務表自動作成システム整備業務委託
に関する公募型プロポーザル参加辞退届

市立秋田総合病院看護職員勤務表自動作成システム整備業務委託に関する
公募型プロポーザル参加意思表明書を提出しましたが、都合により参加を辞退します。

令和 年 月 日

(宛先)

地方独立行政法人市立秋田総合病院
理事長 伊 藤 誠 司

会社名

所在地

代表者

印

様式第 7 号

市立秋田総合病院看護職員勤務表自動作成システム整備業務委託
公募型プロポーザル提案書

市立秋田総合病院看護職員勤務表自動作成システム整備業務委託について、企画提案書および関係書類を提出します。

令和 年 月 日

(宛先) 地方独立行政法人市立秋田総合病院
理事長 伊 藤 誠 司

所在地

法人名等

代表者（職・氏名）

印

(担当者氏名)

(電話番号)

見積書（提案）

令和 年 月 日

（宛先）

地方独立行政法人市立秋田総合病院

理事長 伊 藤 誠 司

所在地

法人名等

代表者（職・氏名）

印

事 業 名 市立秋田総合病院看護職員勤務表自動作成システム整備業務委託

導入費提案額（税抜）※ 1	円
保守費提案額（税抜）※ 2	円

積算根拠を任意書式で添付すること

※ 1 導入費：導入にかかる総額（システム連携、物理サーバー構築費を含む。）

※ 2 保守費：5 年間の総額