（様式３）

奈良県立医科大学附属病院

新外来棟基本構想検討支援業務

に係る提案書

所在地

〒 -

事業者名

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

担当者の所属・職・氏名

担当者連絡先

　電話番号

　F A X

　E-mail

1事業執行体制

|  |
| --- |
| ■担当部署の従業員数　　　名 |
| 内、当院担当者数　　　名 |
| ■当院担当者の実績（平成29年4月以降に病床数400床以上を有する病院の病院整備にかかる基本計画等の策定支援業務を受託した実績に限る）氏名：保有資格等：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 | 病床数 | 受託業務の概要 | 契約年度 |
| 例）A病院 | 500床 | 新病院設立にかかる基本構想、基本計画の策定に関する支援 | 令和〇〇年度 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| ■業務執行体制※業務執行体制に関するアピールポイントがあれば、あわせてご記入ください。 |

2 支援内容　※各項目とも当院を支援する内容を具体的にご記入ください。

|  |
| --- |
| ■本業務支援に対する基本的な考え方 |
| ■スケジュール・作業項目等に関する提案※支援開始から基本構想案策定までの具体的なスケジュール、作業項目等をお示しください。※スケジュール表は別表を添付していただいてもかまいません。 |
| ■基本構想案の策定に向けた検討方法及び調査分析方法の提案※基本構想案を策定するにあたり、課題となる点及びその課題の検討方法や調査分析方法をご記入ください。※資料を添付していただいてもかまいません。 |
| ■業務遂行にあたっての当法人の役割、業務負担※業務遂行にあたり当法人とどのように連携し、かつ当法人がどのような役割を担う必要があるかを具体的に記載ください。 |
| ■自由提案※上記提案以外の提案をご記入ください。 |