（様式４）

令和　　年　　月　　日

公立大学法人奈良県立医科大学

理事長　　細井　裕司　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所または所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号または名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

奈良県立医科大学附属病院

総合医療情報システム更新支援業務委託に係る

提案書

　標記について、次の書類を添えて提案します。

記

１　同種業務実績一覧表（様式５） ・・・・・・・・・・　１部

２　配置要員経歴（総括責任者）（様式６） ・・・・・・・・・・　１部

４　配置要員経歴（担当者）（様式７） ・・・・・・・・・・　１部

２　業務実施体制（様式８） ・・・・・・・・・・　１部

５　提案内容（テーマⅠ）（様式９） ・・・・・・・・・・・・　１部

６　提案内容（テーマⅡ）（様式１０） ・・・・・・・・・・・・　１部

７　提案内容（テーマⅢ）（様式１１） ・・・・・・・・・・・・　１部

８　見積書（様式１２）　　　　　 ・・・・・・・・・・・・・　１部

※　併せて写しを８部提出して下さい。

（様式５）

同　種　業　務　実　績　一　覧　表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 事業名 | 施設名 | 発注者 | 受託期間 | 概要 |
| 1 |  |  |  | R○.○～R○.○ |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

※過去５年以内に４００床以上または大学病院（分院も含む）の病院において、医療情報システムの構想、計画及び支援業務に携わった実績

※業務実績を証明できる書面（契約書等）の写しを添付してください。

（様式６）

配置要員経歴（総括責任者）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当分野 | 総括責任者 |
| 氏　　　名 |  | | |
| 年　　　齢 | 歳 | | |
| 所属・役職 |  | | |
| 保有資格 | （資格名、部門、取得年月日等） | | |
| 経験年数 | 年（内、同種業務経験　　　　　年） | | |
| 業務経歴 | （業務名、施設名、発注者、完了年月等、主な経歴を5件まで記入して  ください。） | | |
| 現に従事している  主要な業務 | （業務名、施設名、発注者、履行期限、契約金額） | | |
| そ　の　他 | （実績、その他アピール） | | |

※保有資格を証明できる書面の写しを添付してください。

※業務経歴を証明できる書面（契約書及び配置要員を確認できる書類等）の写しを添付してください。

（様式７）

配置要員経歴（担当者用）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当分野 |  |
| 氏　　　名 |  | |
| 所属・役職 |  | |
| 経　　　歴 |  | |
| 保有資格 | （資格名、部門、取得年月日等） | |
| 業務経歴 | （業務名、施設名、発注者、完了年月等） | |

|  |  |
| --- | --- |
| 担当分野 |  |
| 氏　　　名 |  | |
| 所属・役職 |  | |
| 経　　　歴 |  | |
| 保有資格 | （資格名、部門、取得年月日等） | |
| 業務経歴 | （業務名、施設名、発注者、完了年月等） | |

※「担当者」について記入し、枚数に応じて、様式番号に枝番をつけること。

※保有資格を証明できる書面の写しを添付してください。

（様式８）

業務実施体制

* 配置予定総括責任者

【配置予定総括責任者】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 同種・類似業務実績 | | |
| 業務名 | 主たる従事内容 | 従事期間 |
|  |  |  |  |
| 同時に行うことになる業務 | | |
| 業務名 | 主たる従事内容 | 従事期間 |
|  |  |  |

* それぞれの業務内容については、同種・類似業務であることが確認できるような記載をして下さい。（以下同じ）
* 同時に行うことになる業務とは、本業務を受託した場合、受託期間中に請け負う他の業務の状況について記載してください（以下同じ）

【担当者】主担当者の数に応じて複数名記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名  (主な担当予定業務) | 同種・類似業務実績 | | |
| 業務名 | 主たる従事内容 | 従事期間 |
|  |  |  |  |
| 同時に行うことになる業務 | | |
| 業務名 | 主たる従事内容 | 従事期間 |
|  |  |  |

* 実施体制図

別紙（様式任意）に記載して下さい。

* スケジュール等

別添の業務委託概要書に基づき、その内容を効率的に実施するために、貴社が考える作業スケジュールや作業項目を記入してください。（記入については、別紙（様式任意）としてください。）

（様式９）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **テーマⅠ** | **提案内容** | **調達仕様書の作成①** | **次の観点を踏まえること**  **・調達仕様書の作成において、国の施策である「電子カルテ等の標準化」や「医療DX令和ビジョン2030」を踏まえて今回の更新をどのように考えているか。** |
| （注意事項）  提案は基本的な考え方を簡潔に記載してください。  文章を補完するための写真、イラスト、イメージ図は使用して構いません。  　　　　※提出される書類は、この注意事項を削除してください。 | | | |

（様式１０）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **テーマⅡ** | **提案内容** | **調達仕様書の作成②** | **次の観点を踏まえること**  **・調達仕様書の作成において、奈良県の奈良デジタル戦略等の取り組みとの関わり方についてどのように考えているか。** |
| （注意事項）  提案は基本的な考え方を簡潔に記載してください。  文章を補完するための写真、イラスト、イメージ図は使用して構いません。  　　　　※提出される書類は、この注意事項を削除してください。 | | | |

（様式１１）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **テーマⅢ** | **提案内容** | **調達仕様書の作成方法③** | **次の観点を踏まえること**  **・調達仕様書の作成において、調査時に病院の各部門の意見を調整できるような方針や進め方が取れているか。** |
| （注意事項）  提案は基本的な考え方を簡潔に記載してください。  文章を補完するための写真、イラスト、イメージ図は使用して構いません。  　　　　※提出される書類は、この注意事項を削除してください。 | | | |

（様式１２）

見　　積　　書

公立大学法人奈良県立医科大学

理事長　細井　裕司　様□

件　　　名　　奈良県立医科大学附属病院総合医療情報システム更新支援業務委託

○　任意様式で可

　　ただし、一式計上は不可とし、可能な限り積算根拠を記入して下さい（人員・単価等）。

* 委託上限額に注意してください

（例）

令和６年度

基本計画策定　　　●●人工　×　●●円／日＝●●●●●円

ＲＦＩ策定　　　　●●人工　×　●●円／日＝●●●●●円

税抜　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　●●●●●円

税込　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　●●●●●円

令和７年度

ワーキング対応　　●●人工　×　●●円／日＝●●●●●円

リハーサル支援　　●●人工　×　●●円／日＝●●●●●円

税抜　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　●●●●●円

税込　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　●●●●●円

令和８年度

稼働前支援　　　　●●人工　×　●●円／日＝●●●●●円

新システム検収　　●●人工　×　●●円／日＝●●●●●円

税抜　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　●●●●●円

税込　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　●●●●●円

合計税抜　　　　　　　　　　　　　　　　　●●●●●●円

税込　　　　　　　　　　　　　　　　　●●●●●●円