医療総合情報システム更新に係る支援委託業務

プロポーザル募集要項

様式集

２０２０年６月２９日

地方独立行政法人岐阜県総合医療センター

目次

[（様式１） 1](#_Toc43835332)

[（様式２） 2](#_Toc43835333)

[（様式３） 3](#_Toc43835334)

[（様式４） 4](#_Toc43835335)

[（様式５） 5](#_Toc43835336)

[（様式６） 6](#_Toc43835337)

[（様式７） 7](#_Toc43835338)

（様式１）

　　年　　月　　日

医療総合情報システム更新に係る支援委託業務のプロポーザル

参加表明書

地方独立行政法人岐阜県総合医療センター

理事長　滝谷　博志　様

２０２０年６月２９日付けで公告のありました医療総合情報システム更新に係る支援委託業務のプロポーザルに参加することを表明します。

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　 　　　　　　　　　㊞

（様式２）

参加資格要件確認書類作成に関する質問書

|  |  |
| --- | --- |
| 質　問　日 | 2020年　　月　　日 |
| 業　務　名 | 地方独立行政法人岐阜県総合医療センター  医療総合情報システム更新に係る支援委託業務 |
| 事業者名  （法人名） |  |
| 担当者連絡先 | |
| 部　　　署 |  |
| 職　　　名 |  |
| 氏　　　名 |  |
| 電　　　話 |  |
| 電子メール |  |
| 質　問　内　容 | |
|  | |

※１ この様式は参加資格要件確認書類作成に関する質問をする場合に提出すること

※２ 提案書類作成に関する質問は様式３を提出すること

（様式３）

提案書等作成に関する質問書

医療総合情報システム更新に係る支援委託業務のプロポーザル提案書等書類の作成について下記の事項について質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質　問　日 | 2020年　　月　　日 |
| 業　務　名 | 地方独立行政法人岐阜県総合医療センター  医療総合情報システム更新に係る支援委託業務 |
| 事業者名  （法人名） |  |
| 担当者連絡先 | |
| 部　　　署 |  |
| 職　　　名 |  |
| 氏　　　名 |  |
| 電　　　話 |  |
| 電子メール |  |
| 質　問　内　容 | |
|  | |

　※１ この様式は提案書等作成に関する質問をする場合に提出すること

※２ 参加資格要件確認書類作成に関する質問は様式２を提出すること

（様式４）

　　年　　月　　日

プロポーザル参加資格要件確認申請書

地方独立行政法人岐阜県総合医療センター

理事長　滝谷　博志　様

所　 在　 地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

医療総合情報システム更新に係る支援委託業務のプロポーザル参加資格要件確認のため、必要書類を添付して申請いたします。

なお、「医療総合情報システム更新に係る支援委託業務プロポーザル募集要項」の８に規定する参加資格要件を満たしていること、並びに本申請書の添付書類の記載事項が事実と相違ないことを誓約します。

〔添付書類〕

　(1)参加表明書（様式１）

　(2)プロポーザル参加資格要件確認申請書（様式４）（本書）

　(3)プロポーザル参加資格要件確認資料（様式５）

　(4)会社概要（様式６）

　(5)業務実績届け（様式７）

（様式５）

プロポーザル参加資格要件確認資料

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者の商号  又は名称 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 要件 | 内容 | 備考 |
| (1)岐阜県入札参加資格者名簿（建設工事以外）に登録されている者であること。  ※「満たしている」を選択する場合は、岐阜県入札参加資格者名簿登録番号を記載すること | 満たしている  （　　　　　　　）  ・  満たしていない |  |
| (2) 契約を締結する能力を有しない者及び破産者で復権を得ない者でないこと。 | 満たしている  ・  満たしていない |  |
| (3) 岐阜県から「岐阜県製造の請負、物件の買入れその他の契約に係る指名停止措置要領に基づく指名停止措置要領」に基づく入札参加資格停止措置をプロポーザル参加資格確認申請日から評価の日までの期間内に受けていないこと。 | 満たしている  ・  満たしていない |  |
| (4) 「岐阜県が行う契約からの暴力団の排除に関する措置要綱」に基づく入札参加資格停止措置を、プロポーザル参加資格確認申請日から評価の日までの期間内に受けていないこと。又は同要綱別表に掲げる措置要件に該当しないこと | 満たしている  ・  満たしていない |  |
| (5) 会社更生法（平成14年法律第154号）に基づき更生手続開始の申立て（同法附則第2条の規定により、なお従前の例によることとされる更生事件に係るものを含む。以下同。）がなされている者（同法に基づき更生手続開始の申立てがなされている者であっても、手続開始の決定後、岐阜県が別に定める手続きに基づく入札参加資格の受付がなされている者を除く。）でないこと。 | 満たしている  ・  満たしていない |  |
| (6) 民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき再生手続開始の申立てがなされている者（同法に基づき更生手続開始の申立てがなされている者であっても、手続開始の決定後、岐阜県が別に定める手続きに基づく入札参加資格の受付がなされている者を除く。）でないこと。 | 満たしている  ・  満たしていない |  |
| (7) 破産法（平成16年法律76号）に基づき破産手続開始の申立てがなされた者及びその開始決定がされている者（同法附則第3条第1項の規定によりなお従前の例によることとされる破産事件に係るものを含む。）でないこと。 | 満たしている  ・  満たしていない |  |
| (8) 過去5年以内に、国、自治体、独立行政法人、地方独立行政法人の医療機関における病院情報システムの調達もしくは更新支援業務を3件以上受託し業務を完了していること。そのうち500床以上の国、自治体、独立行政法人、地方独立行政法人の医療機関に対する業務完了実績が1件以上あること。 | 満たしている  ・  満たしていない |  |

（様式６）

会社概要

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者の商号又は名称 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 事　業　所　名 |  |
| ２ | 本　社　所　在　地 |  |
| ３ | 代　表　者　名 |  |
| ４ | 設　立　年　月　日 |  |
| ５ | 資　本　金 |  |
| ６ | 従　業　員　数 |  |
| ７ | ＩＳＯ／ＩＥＣ２７００１  （ＩＳＭＳ）の取得状況 | あり（登録証番号　　　　　　　　）　・　なし |
| ８ | プライバシーマークの  取得状況 | あり　・　なし |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡担当者  （部署）  （氏名） | （電話）  （FAX） | (電子メール) |

（様式７）

　　年　　月　　日

業務実績届け

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①業務名 |  | |
| ②業務の概要 |  | |
| ③医療機関名（病床数） |  | （　　　　　床） |
| ④業務実施期間 | （受託）　　　年　　 月　　日から（業務完了）　　　　年　 　月　　日まで | |
| ⑤医療機関の所在地 |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①業務名 |  | |
| ②業務の概要 |  | |
| ③医療機関名（病床数） |  | （　　　　　床） |
| ④業務実施期間 | （受託）　　　年　　 月　　日から（業務完了）　　　　年　 　月　　日まで | |
| ⑤医療機関の所在地 |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①業務名 |  | |
| ②業務の概要 |  | |
| ③医療機関名（病床数） |  | （　　　　　床） |
| ④業務実施期間 | （受託）　　　年　　 月　　日から（業務完了）　　　　年　 　月　　日まで | |
| ⑤医療機関の所在地 |  | |

※　過去5年以内に受託および業務完了した国、自治体、独立行政法人、地方独立行政法人の医療機関における病院情報システムの調達もしくは更新支援業務を3件記載すること。そのうち500床以上の医療機関に対する実績を1件以上記載すること。

※　③に記載する病床数は業務を実施した当時の数字を記載すること。