様式第１－１

令和　　年　　月　　日

参　加　表　明　書

山陽小野田市病院事業管理者　矢賀健　あて

委託業務名「山陽小野田市民病院総合医療情報システム構築業務」

上記業務に係るプロポーザルに参加することを表明します。

なお、参加資格要件を満たしていること、並びに本表明書及び添付書類の記載事項について事実と相違ないことを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 代表者の職・氏名 | 印　 |
| 住所 |  |
| 連絡担当部署名 |  |
| 連絡担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅ-mail |  |

様式第１－２

業務受託実績

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 医療機関名 | 病床数 | 実施期間 | 業務の名称及び概要 |
| １ |  |  | 年　月　日～年　月　日 |  |
| ２ |  |  | 年　月　日～年　月　日 |  |
| ３ |  |  | 年　月　日～年　月　日 |  |
| ４ |  |  | 年　月　日～年　月　日 |  |
| ５ |  |  | 年　月　日～年　月　日 |  |
| ６ |  |  | 年　月　日～年　月　日 |  |
| ７ |  |  | 年　月　日～年　月　日 |  |
| ８ |  |  | 年　月　日～年　月　日 |  |
| ９ |  |  | 年　月　日～年　月　日 |  |
| １０ |  |  | 年　月　日～年　月　日 |  |

注）総括責任者が受託した一般病床２１５床以上の病院に関する実績を記入すること。（委託契約書の写し等、実績を証するものを添付すること。）

様式第２

令和　　年　　月　　日

質　問　書

会　　社　　名：

連絡担当部署名：

連絡担当者氏名：

電　話　番　号：

Ｅ－ｍａｉｌ　：

|  |  |
| --- | --- |
| 番号 | 質問内容（資料名、項目番号、質問内容を記載） |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |
| ４ |  |

様式第３

令和　　年　　月　　日

企　画　提　案　書

以下の関係書類の内容を全て確認し、承諾した上で、総合医療情報システム構築業務に関する企画提案書を提出します。

○ 山陽小野田市民病院総合医療情報システム構築業務における公募型プロポーザル実施要領

○ 山陽小野田市民病院 総合医療情報システム要求仕様書

○ 総合医療情報システム 評価基準・配点一覧表

住　　所

会 社 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

様式第４

令和　　年　　月　　日

要求仕様提案書

以下の関係書類の内容を全て確認し、承諾した上で、総合医療情報システム構築業務に関する要求仕様提案書（要求仕様書に対する回答）を提出します。

○ 山陽小野田市民病院総合医療情報システム構築業務における公募型プロポーザル実施要領

○ 山陽小野田市民病院 総合医療情報システム要求仕様書

住　　所

会 社 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

様式第５－１

令和　　年　　月　　日

山陽小野田市病院事業管理者　矢賀健　あて

住　　所

会 社 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

見　　積　　書

（導　入　金　額）

下記のとおりお見積り申し上げます。

１　業務名　山陽小野田市民病院総合医療情報システム構築業務

２　見積金額（導入金額）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 |  |  |  | **，** |  |  |  | **，** |  |  |  | 円 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（消費税及び地方消費税除く）

３　見積内訳書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費　目 | 積　算　内　訳 | 金　　額 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　計 |  |  |

※　積算内容（業務量等）が分かるようにすること。

※　経費の明細を別紙（様式６－１）に記載すること。

※　サーバ等の専用機器の明細が分かる見積書も別途提出すること。

様式第５－２

令和　　年　　月　　日

山陽小野田市病院事業管理者　矢賀健　あて

住　　所

会 社 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

見　　積　　書

（７年分の保守金額）

下記のとおりお見積り申し上げます。

１　委託業務名　山陽小野田市民病院総合医療情報システム運用保守業務

２　保守期間（令和３年１０月～令和１０年９月）

３　見積金額（７年分の保守金額）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 |  |  |  | **，** |  |  |  | **，** |  |  |  | 円 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（消費税及び地方消費税除く）

４　見積内訳書（※経費の明細を別紙（様式６－２）に記載すること）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費　目 | 積　算　内　訳 | 金　　額 |
| 令和３年度 |  |  |
| 令和４年度 |  |  |
| 令和５年度 |  |  |
| 令和６年度 |  |  |
| 令和７年度 |  |  |
| 令和８年度 |  |  |
| 令和９年度 |  |  |
| 令和１０年度 |  |  |
| 合　計 |  |  |

様式第５－３

令和　　年　　月　　日

山陽小野田市病院事業管理者　矢賀健　あて

住　　所

会 社 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

見　　積　　書

（既存システムからのデータ出力金額）

下記のとおりお見積り申し上げます。

１　委託業務名　山陽小野田市民病院総合医療情報システム構築業務

２　見積金額（既存システムからのデータ出力金額）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 |  |  |  | **，** |  |  |  | **，** |  |  |  | 円 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（消費税及び地方消費税除く）

３　見積内訳書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費　目 | 積　算　内　訳 | 金　　額 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　計 |  |  |

※　見積対象：電子カルテシステム（オーダシステム、看護支援システム含む）、

参照カルテシステム、診療DWH、歯科カルテシステム、

医事会計システム（レセプトチェック含む）

上記以外は導入金額（様式第５－１）に含めることとする。

様式７

令和　　年　　月　　日

山陽小野田市民病院

総合医療情報システム構築業務に係るプロポーザル

参　　加　　辞　　退　　届

「山陽小野田市民病院総合医療情報システム構築業務に係るプロポーザル」に参加表明書を提出しましたが、以下の理由により参加を辞退します。

|  |
| --- |
| 辞退理由 |

令和　　　年　　　月　　　日

山陽小野田市病院事業管理者　矢賀健　あて

住　　所

会 社 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

電　　話

Ｆ Ａ Ｘ