様　式　集

富士市新病院建設基本構想・基本計画策定等支援業務

様式第１号 プロポーザルに関する質問書

様式第２号 プロポーザル参加表明書

様式第３号 会社概要書

様式第４号（その１） 他病院（許可病床400床以上）での業務実績

様式第４号（その２） 業務実績書

様式第５号（その１） 統括責任者の実績

様式第５号（その２） 主任担当者の実績

様式第６号 プロポーザル参加表明書受領書

様式第７号 プロポーザル参加資格確認結果通知書

様式第８号 プロポーザル参加辞退届

様式第９号 提案書

様式第９号（その１） 提案書（提出用）

様式第９号（その２） 提案書（提案テーマ①）

様式第９号（その２） 提案書（提案テーマ②）

様式第９号（その２） 提案書（提案テーマ③）

様式第10号 業務実施体制書

様式第11号 プロポーザル企画提案書等審査結果通知書

様式第１号

令和　　年　　月　　日

プロポーザルに関する質問書

富士市長　小長井　義正

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商号又は名称 |  |  |
| 代表者 |  | ㊞ |

富士市新病院建設基本構想・基本計画策定等支援業務委託プロポーザルについて、次のとおり質問します。

|  |
| --- |
| 質　問　事　項 |
|  |

（注）

１　用紙の大きさは、日本工業規格A4版とすること。

２　項目番号は付けないこと。

様式第２号

令和　　年　　月　　日

プロポーザル参加表明書

富士市長　小長井　義正

郵便番号

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

富士市新病院建設基本構想・基本計画策定等支援業務の公募型プロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡先担当者 | 所　　属氏　　名電話番号ＦＡＸｅ-mail |

（注）用紙の大きさは、日本工業規格A4版とすること。

様式第３号

令和　　年　　月　　日

会社概要書

１ 本社・本店

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒 |
| 商号又は名称 | (ふりがな) |
| 代表者(職・氏名) | (氏名ふりがな) |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |

２ 業務実施支店・営業所 (本社・本店が業務を実施する場合は、同上と記載)

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒 |
| 商号又は名称 | (ふりがな) |
| 代表者 (職・氏名) | (氏名ふりがな) |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |

３．会社基本情報

|  |  |
| --- | --- |
| 設立年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 経歴・沿革 |  |
| 資本金額 |  |
| 業務内容 |  |

４ 従業員数（令和6年4月１日現在）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 人数 |
| 従業員数 | 役員 | 人 |
| 正規社員 | 人 |
| パート・アルバイト等 | 人 |
| 医療コンサルタント業務を担当している部門の従業員数 | 人 |
| 医業経営コンサルタントの有資格者 | 人 |

５ その他（会社概要特記事項など）

|  |
| --- |
|  |

６　協力会社

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒 |
| 商号又は名称 | (ふりがな) |
| 代表者(職・氏名) | (ふりがな) |
| 業務内容 |  |
| 協力を受ける内容 |  |
| 本業務の担当予定者 | 人 |
| 本業務に類似する業務の実績 |  |

（注）用紙の大きさは、日本工業規格A4版とすること。

実施要領６(２)に記載する病院（許可病床400床以上）での業務実績

様式第４号（その１）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 例 | １ | ２ | ３ | ４ |
| １　病院名（所在地） | △△病院（静岡県富士市） |  |  |  |  |
| ２　許可病床数 | 520床 |  |  |  |  |
| ３　基本構想・基本計画の受託状況 | 基本構想 |  | 基本構想 |  | 基本構想 |  | 基本構想 |  | 基本構想 |  |
| 基本計画 | ○ | 基本計画 |  | 基本計画 |  | 基本計画 |  | 基本計画 |  |
| その他の計画と同時策定 |  | その他の計画と同時策定 |  | その他の計画と同時策定 |  | その他の計画と同時策定 |  | その他の計画と同時策定 |  |
| ４　基本計画受託後の病院建替えに関する受託業務の状況 | 受託の有無 | 有 | 受託の有無 |  | 受託の有無 |  | 受託の有無 |  | 受託の有無 |  |
| 【受託業務の概要】運営管理システム、物流システム、医療機器整備、移転計画に関するコンサルティング業務　など | 【受託業務の概要】 | 【受託業務の概要】 | 【受託業務の概要】 | 【受託業務の概要】 |
| ５　上記３の受託期間 | 令和○年○月○日～　　令和○年○月○日 |  |  |  |  |
| ６　上記３の選定方法 | 公募型プロポーザル |  |  |  |  |
| ７　備考 | 基本計画後のコンサルティング業務については随意契約 |  |  |  |  |

（注）

１　用紙の大きさは、日本工業規格A4版とすること。

２　令和元年４月１日以降に受注した業務について記載すること。

３　「６　上記３の選定方法」欄には、「一般競争入札、指名競争入札、公募型プロポーザル、指名型プロポーザル、随意契約等」を記載すること。

様式第４号（その２）

業務実績書

実施要領６(２)に記載する病院（許可病床400床以上）のうち、令和元年４月１日以後に受託した業務の実績について記載すること。

|  |  |
| --- | --- |
| **業務の名称** | **件数** |
| **基本構想** |  |
| **基本計画** |  |
| 【参考】その他のコンサルティング業務 | 件数 |
| Ａ　運営管理システムに関するコンサルティング業務 |  |
| Ｂ　医療機器、備品整備に関するコンサルティング業務 |  |
| Ｃ　情報システム導入に関するコンサルティング業務 |  |
| Ｄ　物流システムに関するコンサルティング業務 |  |
| Ｅ　病院建替に関する総合的なコンサルティング業務（上記A～Dのうち、３項目以上を合わせて受託） |  |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |  |

（注）

１　用紙の大きさは、日本工業規格A4版とすること。

２　実績は元請けとして契約し、すでに完了した業務を対象とすること。共同企業体として実施した業務を記載する場合は、共同企業体の構成状況と担当した業務内容がわかる資料を添付すること。

様式第５号（その１）

統括責任者の実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 所属・役職 |  |
| 保有資格等 | （必須） |
| ※医業経営コンサルタント | 登録番号 |  | 取得年月日 | 年　月　日 |
| （その他の資格） |
| ・ | 登録番号 |  | 取得年月日 | 年　月　日 |
| ・ | 登録番号 |  | 取得年月日 | 年　月　日 |
| 勤続年数 | 年 | ※従前の会社がある場合はそれも含めた類似の経験年数 | 年 |
| 職歴・業務歴著書・論文等 |  |
| 実績 | 契約開始～終了(年月) | 病院名(発注機関) | 業務の名称 | 病床数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 統括責任者としての手持ち業務の状況（令和６年４月１日現在） |
| 業務名 | 発注機関 | 履行期間 |
|  |  |  |

（注）

１　実績欄には、実施要領６(２)に記載する病院の基本構想または基本計画の策定に関する業務のうち、令和元年４月１日以降に統括責任者として業務を遂行し、完了した実績を直近のものから順に記載すること。（この期間中に別会社に所属していた場合は、その実績も含む。）

２　勤続年数は現在の会社での勤続年数を記載すること。

３　行が足りない場合は追加して記載すること。

様式第５号（その２）

主任担当者の実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 所属・役職 |  |
| 保有資格等 | （必須） |
| ※医業経営コンサルタント | 登録番号 |  | 取得年月日 | 年　月　日 |
| （その他の資格） |
| ・ | 登録番号 |  | 取得年月日 | 年　月　日 |
| ・ | 登録番号 |  | 取得年月日 | 年　月　日 |
| 勤続年数 | 年 | ※従前の会社がある場合はそれも含めた類似の経験年数 | 年 |
| 職歴・業務歴著書・論文等 |  |
| 実績 | 契約開始～終了(年月) | 病院名(発注機関) | 業務の名称 | 病床数 | 立場 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 主任担当者又は統括責任者としての手持ち業務の状況（令和６年４月１日現在） |
| 業務名 | 発注機関 | 履行期間 |
|  |  |  |

（注）

１　実績欄には、実施要領６(２)に記載する病院の基本構想または基本計画の策定に関する業務のうち、令和元年４月１日以降に統括責任者又は主任担当者として業務を遂行し、完了した実績を直近のものから順に記載すること。（この期間中に別会社に所属していた場合は、その実績も含む。）

２　勤続年数は現在の会社での勤続年数を記載すること。

３　立場欄には、総括責任者、主任担当者の別を記載すること。

４　行が足りない場合は追加して記載すること。

様式第６号

プロポーザル参加表明書受領書

富士市新病院建設基本構想・基本計画策定等支援業務委託プロポーザル参加表明書を受領しました。

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提出者 | 住所又は所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |
| 受 付 印 |
|  |

様式第７号

○○年○○月○○日

商号又は名称

代表者職・氏名

富士市長　小長井　義正

（富士市立中央病院）

プロポーザル参加資格確認結果通知書

次の件について、参加資格確認結果を通知します。

１　業務名　富士市新病院建設基本構想・基本計画策定等支援業務委託

２　結果

（１）資格を有することを認めます。

（２）次の理由により、資格を有することを認められません。

理由　○○○○○○○○○○のため

※　２の理由について説明を求める場合は、○○年○○月○○日までに富士市立中央病院（新病院建設準備室）へその旨を記載した書面（任意書式）を提出してください。

様式第８号

令和　　年　　月　　日

プロポーザル参加辞退届

　　富士市長　小長井　義正

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

富士市新病院建設基本構想・基本計画策定等支援業務委託プロポーザルについて、参加表明書を提出しましたが、参加を辞退します。

（注）用紙の大きさは、日本工業規格A4版とすること。

様式第９号

令和　　年　　月　　日

提　案　書

富士市長　小長井　義正

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名

富士市新病院建設基本構想・基本計画策定等支援業務に係るプロポーザルについて、下記の添付書類を添えて、提案します。

記

添付書類

1. 提案書（様式第９号　その１からその４）
2. 業務実施体制書（様式第10号）
3. 業務工程表
4. 見積書及び積算内訳書（※消費税及び地方消費税を含む）

（注）用紙の大きさは、日本工業規格A4版とすること。

様式第９号（その１）

提　案　書（提出用）

事業者名

* 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設ける等して記入すること（２枚以内）

|  |
| --- |
| 業務実施方針について（※詳細は、「表―１　評価基準）を参照） |
|  |

様式第９号（その２）

提　案　書（提案テーマ①）

事業者名

* 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設ける等して記入すること（２枚以内）

|  |  |
| --- | --- |
| １ | 当院では「新病院あり方検討報告書」において、コロナ以前の状況を前提として新病院における必要病床数を５００床程度と試算しました。しかしながら、コロナの影響を受ける以前と、コロナ影響下、アフターコロナでは特に入院患者数に大きな変動が生じております。新病院の必要病床数について、どのように設定するべきか、他病院事例など参考にしながらご提案ください。 |
|  |

様式第９号（その３）

提　案　書（提案テーマ②）

事業者名

* 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設ける等して記入すること（２枚以内）

|  |  |
| --- | --- |
| ２ | 富士市立中央病院が目指す施設を計画する上で、本業務の仕様書について、独自の発想で追加する業務があれば提案して下さい。または、応募者の特色・独自性などの強みを、どのように発揮できると考えるかご提案ください。 |
|  |

様式第９号（その４）

提　案　書（提案テーマ③）

事業者名

* 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設ける等して記入すること（２枚以内）

|  |  |
| --- | --- |
| ３ | 新病院建設は病院の医療機能や役割を見直し、より良い病院を目指す５０年に１度の非常に重要な機会と捉えています。一方で、多くの職員が病院建設の経験がありません。これらを踏まえ、①非常に重要な意思決定を担う病院幹部②非常に多くのタスクをマネジメントする事務局をそれぞれいかにして十分にサポートしていくか提案してください。 |
|  |

様式第10号

業務実施体制書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 氏名 | 所属 | 資格 | 役割 |
| 統括責任者 |  |  |  |  |
| 主任担当者 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 【業務執行体制図】 |

（注）

１　資格については、本業務に関連する資格を記入すること。（例：医業経営コンサルタント、一級建築士等）

２　行が足りない場合は追加して記載すること。

３　用紙の大きさは、日本工業規格A4版とすること。

様式第11号

○○年○○月○○日

商号又は名称

代表者職・氏名

富士市長　小長井　義正

（富士市立中央病院）

プロポーザル企画提案書等審査結果通知書

次の件について、参加資格確認結果を通知します。

１　業務名　富士市新病院建設基本構想・基本計画策定等支援業務

２　結果

⑴　最適であると特定しました。

※契約等の手続きにつきましては、別途連絡します。

⑵　次の理由により、特定しませんでした。

理由　○○○○○○○○○○のため

※　２の理由について説明を求める場合は、○○年○○月○○日までに富士市立中央病院（新病院建設準備室）へその旨を記載した書面（任意書式）を提出してください。