【提出書類の作成要領】

１．実施要項等に記載の条件を踏まえた上で、提出書類を作成すること。

２．企画提案書は、別添の様式を利用して作成すること。Ａ４サイズ縦型とし、片綴じ　　（左側）、横書き、図面、カラー可能とする。なお、提案を補足する図表の場合には、　Ａ４サイズ横型、横書きでもかまわない。

３．企画提案書の文字の大きさは、図表等を構成する場合など、やむを得ない場合を除き、　１２ポイント以上の大きさとする。書体は任意とする。

４．提出する際は、フラットファイル（Ａ４サイズ）等に取りまとめて提出すること。また、ファイルの背表紙には、「奈良県西和医療センター　CT装置一式の調達業務」と記入すること(ラベルプリンターでも可とする)。

５．本プロポーザルの審査において、**企画提案書（第5号様式）及び見積書については、提案者名を記入しないこと。提案者を特定できるロゴマーク、モチーフ、コーポレートカラー等の使用も不可**とする。

６．各様式の提出部数は、下表のとおりとする。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 様　式 | 部　数 |
| 参加申請書  実績一覧表  会社概要 | 【様式１】  【様式２】  【様式３】 | 正本１部 |
| 質問書 | 【様式４】 | 実施要領に基づき、提出  すること。 |
| 企画提案書 | 【様式５】 | 正本１部、※副本9部 |
| 辞退届 | 【様式６】 | 必要に応じて正本1部 |
| 見積書 | 【様式７】 | 正本1部　※副本2部 |

※副本は、正本のコピーで可とする。

【様式１】

参加申請書

　令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人奈良県立病院機構

理事長　上田　裕一 殿

（所在地）

（商号又は名称）

（代表者職氏名）　　　　　　　　 印

令和６年９月10日付けで公告のありました「奈良県西和医療センター　CT装置一式の調達業務に係る公募型プロポーザル」への参加を申請します。

なお、公告で定められた応募資格を満たしていること、並びにこの申請書及び別添の関係書類の全ての記載事項について、事実と相違ないことを誓約します。

【担当者連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 部署名 |  |
| 役職 |  |
| (フリガナ)  氏名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mailアドレス |  |

【様式２】

実績一覧表

（令和　年　　月　　日現在）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 契約期間 | 病院名 | 病床数 | 業務概要 |
| 例 | 令和○年○月○日  ～  令和○年○月○日 | ○○医療センター | ３００床 |  |
| １ | ～ |  | 床 |  |
| ２ | ～ |  | 床 |  |
| ３ | ～ |  | 床 |  |
| ４ | ～ |  | 床 |  |

（注１）契約期間が直近の案件から順に記入してください。

（注２）業務を実施した証として、契約書等の写しを提出してください。

（注３）病床数は受託時の病床数を記入してください。

【様式３】

会社概要

【本　店】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（令和　　年　　月　　日現在）

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 売上(直近事業年度) |  |
| 従業員数(正社員) |  |
| 主な業務内容 |  |

【本プロポーザルで担当を予定する事業所】

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 従業員数(正社員) |  |
| 業務内容 |  |
| その他特記事項 |  |

【様式４】

質問書

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人奈良県立病院機構　御中

（商号又は名称）

（担当者職氏名）

（電話番号）

（メールアドレス）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 項　目 | 質問内容（簡潔に記載すること） |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |

※「項目」には該当箇所がわかるようページ、項等（例　実施要項P.２の２(2)提案参加申込時提出書類）を記入すること。

　※令和６年９月17日（火）午後５時までに電子メールにて本様式を送付後、必ず電話にて連絡して下さい。

【送付先】

奈良県西和医療センター　財務課管財係

アドレス：seiwa-zaimuka@nara-pho.jp 　　　TEL：0745-32-0505（内線2214）

【様式５】

企画提案書

　令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人奈良県立病院機構

理事長　上田　裕一 殿

（所在地）

（商号又は名称）

（代表者職氏名） 　　 印

「奈良県西和医療センター　CT装置一式の調達業務に係る公募型プロポーザル実施要領」に

基づき、企画提案書を提出します。

なお、提出書類の記載事項及び添付書類について事実と相違ないことを誓約します。

併せて、契約の相手方と決定した場合は、仕様書・企画提案書の内容について実現することを誓約します。

【担当者】

（部署名）

（役　職）

（氏　名）

（電話番号）

【様式６】

辞退届

　令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人奈良県立病院機構

理事長　上田　裕一 殿

（所在地）

（商号又は名称）

（代表者職氏名）　　　　　　　　　　印

「奈良県西和医療センター　CT装置一式の調達業務に係る公募型プロポーザル実施要領」に基づき、参加申請書を提出しましたが、下記理由により参加を辞退します。

【辞退理由】

|  |
| --- |
|  |