

(様式1)

令和 年 月 日

質 問 書

田村市長 宛て

田村市新病院医療情報基幹システム導入支援業務委託に係る公募型プロポーザルについて、次の項目を質問します。

No.	資料名	頁	質問内容
1			
2			
3			
4			
5			

※記入欄が不足する場合は、適宜行又は用紙を追加して提出すること。

商 号 又 は 名 称	
部 署 及 び 担 当 者 名	
連 絡 先	(電 話) (ファックス) (電子メール)

(様式2)

令和 年 月 日

参加申込書

田村市長 宛て

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

下記業務に係る公募型プロポーザルについて、以下の事項を含めプロポーザル実施要領に定める参加資格要件を満たすことを確認した上、必要書類を添えて、参加を申請します。

なお、本書及び添付書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約いたします。参加したいので、関係書類を添えて申し込みます。

記

- | | | |
|---|-------|--|
| 1 | 業 務 名 | 田村市新病院医療情報基幹システム導入支援業務委託 |
| 2 | 提出書類 | (1) 参加申込書（様式2）
(2) 参加資格要件確認書（様式3）
(3) 納税証明書等の写し（未納がない者の証明） |
| 3 | 担 当 者 | (1) 部 署 名
(2) 職 氏 名
(3) 連 絡 先 （電 話）
(ファックス)
(電子メール) |

(様式3)

令和 年 月 日

参 加 資 格 要 件 確 認 書

田村市長 宛て

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印

(□欄にチェックを記入すること)

資 格 要 件	該当チェック
(1) 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しないこと。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(2) 田村市暴力団排除条例（平成24年田村市条例第3号）第2条第1号、第2号及び第3号に掲げる者でないこと。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(3) 田村市の締結する契約等からの暴力団等排除措置要綱（平成20年田村市告示第140号）に該当しないこと。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(4) 会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続開始の申立又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続開始若しくは再生手続開始の申立がなされていないこと。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(5) 国税及び地方税を滞納している者でないこと。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(6) 令和7・8年度田村市入札参加資格者名簿に登録されている、県内に本店又は営業所（支店）を有する者とし、公告の日から契約締結の日までの間に、田村市工事等の請負契約に係る競争入札参加者の資格審査及び指名等に関する要綱（令和5年告示第49号）に基づく指名停止期間中でないこと。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(7) 過去5年間（令和2年度～令和6年度）病院への、電子カルテシステムの導入又は更新作業の実績を有するものであること。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

(様式4)

令和 年 月 日

企 画 提 案 書

田村市長 宛て

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印

田村市新病院医療情報基幹システム導入支援業務に係るプロポーザルについて、下記のとおり企画を提案します。

記

- 1 提出書類 (1) 法人概要書（様式5）
 (2) 決算書（直近の事業年度）
 (3) 企画提案書
 (4) 業務実績調書（様式6）
 (5) 見積書
 (6) 要求機能仕様書（回答書）（様式7）

【担当者連絡先】

部署名	
職氏名	
電話番号	
FAX 番号	
電子メール	

(様式5)

法人概要書

1 法人情報

本社 (本店)	商号又は名称			
	所在地			
	代表者職・氏名			
	電話番号		FAX 番号	
業務担当 営業所等 ※1	営業所等名称			
	所在地			
	所長等職名・氏名			
	電話番号		FAX 番号	

※1 業務を本社で担当する場合は、記入不要

2 会社組織体制

--

3 従業員について

	全体	うち当院の業務担当営業所等
従業員数	人	人
うち業務部門	人	人

	資格名	人数	うち当院の業務 担当営業所等
有資格者数		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人

4 会社の沿革

※ 「2 会社組織体制」「4 会社の沿革」は、別紙に記載又は関連資料の添付でも可
 【添付資料】商業登記簿謄本（発行 3 か月以内のもの、写し可）

(様式6)

業 務 実 績 調 書

過去5年間（令和2年度～令和6年度）病院への、電子カルテシステムの導入又は更新作業の実績			
医療機関名	病床数	契約期間	業務内容
		令和 年 月 ～令和 年 月	
		令和 年 月 ～令和 年 月	
		令和 年 月 ～令和 年 月	
		令和 年 月 ～令和 年 月	
		令和 年 月 ～令和 年 月	
		令和 年 月 ～令和 年 月	
		令和 年 月 ～令和 年 月	
		令和 年 月 ～令和 年 月	

※医療機関名は、公表可能時は記載してください。

※実績の確認ができる資料として、金額を黒塗とした契約書の写しを添付してください。