

## 病院情報基幹システム更新に係るプロポーザル様式集

### 《目次》

- ① 様式 1号 参加申込書
- ② 様式 2号 欠格事項確認書
- ③ 様式 3号 会社概要
- ④ 様式 4号 同種システムの実績調書
- ⑤ 様式 5号 申請書類チェックリスト
- ⑥ 様式 6号 質疑書
- ⑦ 様式 7号 辞退届
- ⑧ 様式 8号 要求仕様書兼回答書（別紙エクセルファイル）
- ⑨ 様式 9号 提案書
- ⑩ 様式 10号 システム更新機器調達価格提示書
- ⑪ 様式 11号 保守委託料価格提示書

(様式 1号)

# 参加申込書

令和 年 月 日

市立宇和島病院 病院事業管理者 様

申 請 者	住所 (所在地)	
	フリガナ	
	事業者名	
	フリガナ	
	代表者職氏名	⑩
	電話番号	

令和 2 年 月 日付けで公告のありました下記業務に係るプロポーザルについて必要書類を添えて、申し込みます。

なお、参加条件を満たしていること、並びに本書及び添付書類の記載内容について事実と相違ないことを誓約します。

## 記

1 業務名 病院情報基幹システム更新業務

## 2 添付書類

- (1) 欠格事項確認書
- (2) 会社概要
- (3) 同種・類似システムの実績調書
- (4) 申請書類チェックリスト

(様式 2号)

欠格事項確認書

	欠格事項	該当チェック
①	地方自治施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4 の第 1 項の規定に該当する。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
②	会社更生法（平成 14 年法律第 154 号）にもとづき更生手続き開始の申し立てがなされている（更生手続き開始の決定を受けている者を除く。）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③	民事再生法（平成 11 年法律第 225 号にもとづく再生手続き開始の申し立てがなされている（再生手続き開始の決定を受けている者を除く。）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
④	パッケージ型電子カルテシステムの取り扱いを行っていない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑤	令和 2 年 4 月時点で国内において当院と同規模（400 床）程度以上の病院の電子カルテシステムを核とした病院情報システムの導入実績を複数有していない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑥	開発チームに電子カルテシステムを基幹とした病院情報基幹システムを 2 施設以上に開発・導入した経験がある開発主担当者及び各個別システムのリーダーに、担当システムの経験 3 年以上のシステムエンジニアで構成する開発チーム員を確保できない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑦	ハードウェア、ソフトウェア等の保守体制が整備されていない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑧	ハードウェア、ソフトウェアの障害に対し、統一窓口での 24 時間受付対応が不可能である。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

※欠格事項の該当チェックに「はい」があるものは、本プロポーザルに参加できません。

※④について、取り扱っているパッケージ型電子カルテシステムのパンフレット等を添付してください。

(様式 3号)

## 会 社 概 要

名称又は商号			
住所 (所在地)			
代表者		創立年	
資本金	千円	従業員数	
業務内容			
支店等の拠点			

※「プライバシーマーク」又は「情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS）」の認証を取得していることを証明できる書類（写し可）を添付すること。

(様式 4号)

## 同種システムの実績調書

項番	納入先	納入内容	履行期間	契約金額
	(記載例) 〇〇〇病院 □□□病床 (△△県〇〇市)	病院情報基幹システム (オーダ・医事会計・看護 支援・インターネット)	H21年3月 ～ H26年2月	〇〇〇,〇〇〇千円
1				
2				
3				
4				

※貴社の主な納入実績（400床以上の公的、準公的病院に対して病院情報基幹システム（電子カルテシステム他これと連携する部門システムの構築完了）を新しい順に4件まで記入してください。愛媛県内事例を主体に記載し、県外（中四国）事例も記載可。  
※添付書類：納入実績を証する書類として、契約書、仕様書の写しを添付すること。



(様式 6号)

## 質 疑 書

令和 年 月 日

市立宇和島病院 病院事業管理者 様

会社名： \_\_\_\_\_

担当部門： \_\_\_\_\_ 担当者： \_\_\_\_\_

メールアドレス： \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_

質問項目 (資料名称等)	質問内容

※提出後には必ず電話により受信確認を行ってください。

(様式 7号)

## 辞 退 届

令和 年 月 日

市立宇和島病院 病院事業管理者 様

所 在 地

事業者名

代表者職氏名

印

病院情報基幹システム更新に係るプロポーザルについて、参加表明書を提出いたしましたが、参加を辞退したいのでここに届け出ます。



(様式 9号)

# 提 案 書

病院情報基幹システム更新業務

項番	項 目 名
提 案 内 容	

(様式 10号)

システム更新機器調達価格提示書

提示金額 (総額)	+	億	千	百	+	万	千	百	+	円																
提示内容	病院情報基幹システム更新機器																									
納品期日	令和2年11月30日																									
内 訳その1																										
<table border="1"><thead><tr><th>項 目</th><th>金 額</th></tr></thead><tbody><tr><td>システム更新費用</td><td>円</td></tr><tr><td>ネットワーク機器類</td><td>円</td></tr><tr><td>サーバ機器等費用</td><td>円</td></tr><tr><td>端末機器等費用</td><td>円</td></tr><tr><td>工事関連費用</td><td>円</td></tr><tr><td>データ移行関連費用</td><td>円</td></tr><tr><td>その他付帯業務費用</td><td>円</td></tr></tbody></table>											項 目	金 額	システム更新費用	円	ネットワーク機器類	円	サーバ機器等費用	円	端末機器等費用	円	工事関連費用	円	データ移行関連費用	円	その他付帯業務費用	円
項 目	金 額																									
システム更新費用	円																									
ネットワーク機器類	円																									
サーバ機器等費用	円																									
端末機器等費用	円																									
工事関連費用	円																									
データ移行関連費用	円																									
その他付帯業務費用	円																									
令和 年 月 日																										
提示者																										
住 所																										
商号又は名称																										
代 表 者																										
印																										
宇和島市病院事業管理者 市川 幹郎 様																										

<記入上の注意>

※1 システム更新機器調達価格には、消費税及び地方消費税を含めないこと。

※2 内 訳その1には提示の内訳を記入してください。

(様式 11号)

保守委託料価格提示書

提示金額 (総額)	+	億	千	百	+	万	千	百	+	円														
提示内容	病院情報基幹システム運用保守業務																							
保守期間	令和2年12月1日～令和8年3月31日																							
内 訳																								
<table border="1"><thead><tr><th>年 度</th><th>金 額</th></tr></thead><tbody><tr><td>令和2年度</td><td>円</td></tr><tr><td>令和3年度</td><td>円</td></tr><tr><td>令和4年度</td><td>円</td></tr><tr><td>令和5年度</td><td>円</td></tr><tr><td>令和6年度</td><td>円</td></tr><tr><td>令和7年度</td><td>円</td></tr></tbody></table>											年 度	金 額	令和2年度	円	令和3年度	円	令和4年度	円	令和5年度	円	令和6年度	円	令和7年度	円
年 度	金 額																							
令和2年度	円																							
令和3年度	円																							
令和4年度	円																							
令和5年度	円																							
令和6年度	円																							
令和7年度	円																							
令和 年 月 日																								
提示者																								
住 所																								
商号又は名称																								
代 表 者																								
印																								
宇和島市病院事業管理者 市川 幹郎 様																								

<記入上の注意>

※1 運用保守提示価格には、消費税及び地方消費税を**含めない**こと。

※令和2年度は4ヶ月分、残りの年度はそれぞれ1年分を計上すること。

※今回の契約対象ではありませんがプロポーザルの審査対象となっております、