（様式１）

**誓　　約　　書**

令和　　　年　　　月　　　日

（あて先）　松江市病院事業管理者

　　　　　　病院長　入江　隆

　申　請　者

所在地

商号又は名称

代表者　　　　　　　　　　　　　　印

　松江市立病院職員勤怠管理業務委託企画提案の参加にあたり、下記の事項及び提出書類の内容について事実に相違ないことを誓約します。

　後日誓約した内容に違反する事実が判明した場合、もしくは応募受付後、審査・選定までの間に誓約した内容に違反した場合は、無効又は失格とされても異議を申し立てません。

記

（１）法人格を有している者であること。

（２）本院において競争入札参加資格を有する場合、指名競争入札に関する指名を停止されていないこと。また、指名の停止を受けたが、既にその停止期間を経過していること。

（３）銀行取引停止処分を受けていないこと。

（４）会社更生法（平成１４年法律第１５４号）に基づく更生手続き開始の申立又は民事再生法（平成１１年法律第２２５号）に基づく再生手続き開始の申立がなされていないこと。

（５）暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第２号に規定する暴力団又は第２条第６号に規定する暴力団員が経営に関与していないこと。

（６）所得税又は法人税、法人市民税、固定資産税、法人事業税、消費税及び地方消費税のほか、義務付けられている税を滞納していないこと。

（７）代表者及び役員に破産者又は禁錮以上の刑に処されている者がいる法人等でないこと。

（８）その他、松江市立病院職員勤怠管理業務委託企画提案実施要領の「３　参加資格要件」を全て満たしていること。

（様式２）

企画提案参加意思確認書

松江市立病院職員勤怠管理業務委託企画提案に参加を希望します。

令和　　年　　月　　日

（あて先）　松江市病院事業管理者

　　　　　　病院長　入江　隆

（所　在　地）〒

　　　事業者　　　　　（商号又は名称）

（代表者）　　　　　　　　　　　　　　　印

（職・氏名）

連絡担当者　　　（電話番号）

（ＦＡＸ）

（Ｅ-mail）

|  |
| --- |
| （様式３）  令和　　　　　年　　　　月　　　　日  質　　問　　書  （あて先）　松江市病院事業管理者  　　　　　　病院長　　入江　隆  （所　在　地）〒  　　　事業者　　　　　（商号又は名称）  （代表者）  （職・氏名）  連絡担当者　　　（電話番号）  （ＦＡＸ）  （Ｅ-mail） |
| 質　　　　問　　　　事　　　　項 |
|
| 表題 |
| 内容 |
| ※質問は、１問につきこの用紙１枚を使用してください。 |

（様式４）

企　画　提　案　書

松江市立病院職員勤怠管理業務委託企画提案に、企画提案書を提出します。

令和　　年　　月　　日

（あて先）　松江市病院事業管理者

　　　　　　病院長　　入江　隆

（所　在　地）〒

　　　事業者　　　　　（商号又は名称）

（代表者）　　　　　　　　　　　　　　　印

（職・氏名）

連絡担当者　　　（電話番号）

（ＦＡＸ）

（Ｅ-mail）

|  |
| --- |
| （様式５） |
| 会 社 の 概 要 |
| １．企画提案者 |
| 会社名 |
| 所在地 |
| ホームページアドレス |
| ２．会社概要 |
| 設立年月日 |
| 資本金（円） |
| 売上金（円） |
| 従業員数（人） |
| 支社・支店 |
| 関連会社 |
| ３．連絡担当者 |
| 所属 |
| 役職・氏名 |
| 電話番号 |
| FAX |
| E-mail |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （様式６） | | | | | | |
| 担当者名簿(役割分担) | | | | | | |
| No. | 役割 | 所属 | 氏名 | 職種・資格 | 経験  年数 | 主な業務経歴 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| ※　本業務を担当する者について記載してください。 ※　総括責任者には、その旨を「役割」欄に附してください。 ※　協力会社の者が担当する場合は、その旨を「役割」欄に附してください。 | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （様式７） | | | |
| 業務実績報告書 | | | |
| １．業務実績 | | | |
| 業務名 | 実施期間 | 契約の相手方 | 業務の概要 |
|  |  |  |  |
| ※提案者並びに協力会社の勤怠管理に関するシステムの業務実績（過去５年間）のうち主なものについて記載すること。 | | | |
| ※公共病院との契約実績については優先して記載すること。 | | |  |

（様式８）

提　案　価　格　書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提案価格 | 億 | 千万 | 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

　松江市立病院職員勤怠管理業務委託の企画提案に、上記の金額※で提案します。

　※導入一時経費と運用後4年間分の運用管理経費の合計

　令和　　年　　月　　日

（あて先）　松江市病院事業管理者

　　　　　　病院長　　入江　隆

　　　　　　　　　　　　提案者　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又

　　　　　　　　　　　　　　　　　は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

職氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　リース業者　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又

　　　　　　　　　　　　　　　　　は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

職氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　※提案価格は、構築費、サービス利用料、運用・保守に係る経費、消費税及び地方消費税を含む金額で提出すること

（様式９）

**辞　退　届**

令和　　　年　　　月　　　日

（あて先）　松江市病院事業管理者

　　　　　　病院長　　入江　隆

所在地

商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

件名：松江市立病院職員勤怠管理業務委託プロポーザル

上記について参加表明書等を提出しましたが、都合により参加を辞退いたします。

　　理由