

山梨県立中央病院
洗浄滅菌及び中央手術室補助業務委託

様 式 集

平成29年11月20日

地方独立行政法人山梨県立病院機構

山梨県立中央病院

目 次

様	式 1	参加申込書兼提案資格確認申請書
様	式 2	誓約書
様	式 3	会社概要等整理表
様	式 4	契約実績一覧
様	式 5	責任者等に関する調書
様	式 6	組織・緊急支援体制
様	式 7	プロポーザルに関する質問書
様	式 8	洗浄滅菌及び中央手術室補助業務委託プロポーザル事前説明会参加申込書
様	式 9	提案資格確認結果通知書
様	式 10	審査結果通知書
様	式 11	提案辞退届

[提案書様式]

提案書様式 1	提案書
提案書様式 2	提案内訳書 * 任意様式で可
提案書様式 3	会社概要
提案書様式 4 - 1	見積書
提案書様式 4 - 2	人件費積算内訳書

参加申込書 兼 提案資格確認申請書

平成 年 月 日

地方独立行政法人山梨県立病院機構

山梨県立中央病院 院長 神宮寺 禎巳 殿

住 所
法人名称
代表者職氏名

印

担当者 所属部署
氏 名
電話番号
F A X
E - mail

山梨県立中央病院洗浄滅菌及び中央手術室補助業務委託事業者選定に係るプロポーザルに参加したいので、別添のとおり関係書類を添えて申し込みます。

【添付資料】

- 1 参加申込書兼提案資格確認申請書（様式 1）
 - (1) 誓約書（様式 2）
 - (2) 山梨県または関東信越静の都県の物品調達に関する入札参加資格登録を得ている者であることを証した書類の写し
 - (3) 会社概要等整理表（様式 3）
 - ア 発行後 1 年以内の商業登記簿謄本（履歴事項全部証明書）
 - イ 発行後 1 年以内の法人税、消費税及び県税に係る納税証明書
 - ウ 賠償責任保険加入証の写し（契約締結時までに参加可）
 - エ 「医療関連サービスマーク（院内滅菌消毒業務）」認定証の写し
 - (4) 契約実績一覧（様式 4）
 - (5) 責任者等に関する調書（様式 5）
 - (6) 組織・緊急支援体制（様式 6）
- 2 提案書（提案書様式 1）及び提案内訳書（別添「提案書記載要領」を参照）
 - (1) 技術評価
 - ①提案内訳書（提案書様式 2 / 任意）
 - ②会社概要（提案書様式 3）
 - ア 直近 3 年分の財務諸表（貸借対照表、損益計算書、キャッシュフロー計算書、株主資本等変動計算書、個別注記表）
 - (2) 価格評価
 - ①見積書（提案書様式 4 - 1）
 - ②人件費積算内訳書（提案書様式 4 - 2）

誓 約 書

平成 年 月 日

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院 院長 神宮寺 禎巳 殿

住 所
商号又は名称
代表者職氏名

印

山梨県立中央病院洗浄滅菌及び中央手術室補助業務委託事業者選定に係るプロポーザルへの参加について、
下記に相違ないことを誓約します。

記

- ①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て又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく民事再生手続開始の申立てをしている者（更生手続開始又は民事再生手続開始の決定を受けたものを除く。）でないこと。
- ②過去3年間に関係法令に違反したとして行政処分を受けた者でないこと。
- ③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号から第4まで又は第6号の規定に該当する者でないこと。

会社概要等整理表

提案希望者	商号又は名称
	所在地
	代表者
	HPアドレス

＜会社（団体）の概要＞

設立年月日		資本金	千円
売上高	千円	従業員数	人
主要株主		関連会社	

※1 「売上高」は、直近の決算期のものを記入してください。

※2 パンフレット等参考となる資料がありましたら添付してください。

＜外部協力事業者＞

商号又は名称	
所在地	
代表者	
協力内容	
商号又は名称	
所在地	
代表者	
協力内容	

※この表は、該当がある場合のみ記載してください。

契約実績一覧

契約の相手方（病院名）	病床数 一般病床	年間 手術件数	受託業務		受託期間	平準従事者数（人）		救急 指定
			滅菌	手術室		滅菌	手術室	
（所在： ）	床	件			～			
（所在： ）	床	件			～			
（所在： ）	床	件			～			
（所在： ）	床	件			～			
（所在： ）	床	件			～			

- 1 400床以上の病院において履行中の、今般の委託業務と同種類の契約実績について記入してください。
- 2 記載する業務実績は一般病床規模の大きいものから5件記入してください。なお、5件に満たない場合はこの限りではありません。
- 3 上記に記載した内容が確認できる書類（契約書の写し、受注証明書等）を添付してください。
- 4 「受託業務」欄は、施設ごと受託している業務欄に○印を記入してください。
 洗浄滅菌＝「滅菌」、中央手術室補助業務＝「手術室」
- 5 「受託期間」欄は、契約始期と終期（継続中の場合は満了予定年月）を記入してください。例「H27.4～H29.3」
- 6 「平準従事者数」欄は、施設ごとに従事している1日当たりの平均的な延べ人数を記載してください。
- 7 「救急指定」欄は、二次救急又は三次救急医療機関に該当している場合に○印を記入してください。

責任者等に関する調書

商号又は名称

(1) 管理責任者

氏 名		生 年 月 日	年 月 日
業務経験年数	保有資格	取得年月日	年 月 日
年 月		取得年月日	年 月 日
同種の業務実績（3件まで）			
業 務 名	業 務 概 要	施 設 名	業務従事期間
	立場：	病床数 床	
	立場：	病床数 床	
	立場：	病床数 床	

(2) 洗浄滅菌責任者

氏 名		生 年 月 日	年 月 日
業務経験年数	保有資格	取得年月日	年 月 日
年 月		取得年月日	年 月 日
同種の業務実績（3件まで）			
業 務 名	業 務 概 要	施 設 名	業務従事期間
	立場：	病床数 床 年間手術件数 件	
	立場：	病床数 床 年間手術件数 件	
	立場：	病床数 床 年間手術件数 件	

※ 保有資格については、これを証する書類の写しを添付すること。

(3) 中央手術室補助業務責任者

氏名			生年月日	年	月	日
業務経験年数	保有資格			取得年月日	年	月 日
年 月				取得年月日	年	月 日
同種の業務実績 (3件まで)						
業務名	業務概要		施設名		業務従事期間	
	立場:		病床数	床		
	立場:		年間手術件数	件		
	立場:		病床数	床		
	立場:		年間手術件数	件		

※ 保有資格については、これを証する書類の写しを添付すること。

組織・緊急支援体制

主たる事業所	所在地 : 事業所名 : 役割 :	連絡先 :
総括する事業所	所在地 : 事業所名 : 役割 :	連絡先 :
その他の事業所 1	所在地 : 事業所名 : 役割 :	連絡先 :
その他の事業所 2	所在地 : 事業所名 : 役割 :	連絡先 :
その他の事業所 3	所在地 : 事業所名 : 役割 :	連絡先 :

組織体制図（連絡図）

プロポーザルに関する質問書

所在地：
商号又は名称：
代表者職氏名：
担当者：
電 話：
E - m a i l：

「山梨県立中央病院洗浄滅菌及び中央手術室補助業務委託」に係るプロポーザルについて、次のとおり質問します。

No.	資料名・頁	質問事項（簡潔に）

・資料のない質問については、資料名及びページの項目は空欄にすること。

洗淨滅菌及び中央手術室補助業務委託プロポーザル事前説明会参加申込書

「洗淨滅菌及び中央手術室補助業務委託プロポーザル」に係る説明会に参加したいので下記のとおり申し込みたいと思います。

商号又は名称	
代表者氏名	
連絡担当者	部署名
	氏名
連絡先	所在地
	〒
	電話
	FAX
	メールアドレス

※参加を希望される方は、平成29年 月 日 正午までに、ファックス又は電子メールで提出してください。

(宛先)

山梨県立中央病院企画経理課調度担当 矢竹

電 話：055-253-7111 (内線2110)

FAX：055-253-8011

電子メールアドレス：yatake-zfs@ych.pref.yamanashi.jp

提案資格確認結果通知書

商号又は名称
代表者職氏名 殿

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院 院長 神宮寺 禎巳

平成 年 月 日付けで公告した下記業務に係るプロポーザルについて、提案資格確認結果を通知します。

- 1 件 名 山梨県立中央病院洗淨滅菌及び中央手術室補助業務委託
- 2 履行場所 山梨県立中央病院
- 3 提案資格の有無
 - (1) 有の場合、資格があることを確認しました。
 - (2) 無の場合、次に理由により、資格のあることが確認できませんでした。
〇〇のため。

審査結果通知書

商号又は名称
代表者職氏名 殿

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院 院長 神宮寺 禎巳

平成 年 月 日付けで公告した下記業務に係るプロポーザルについて、提案書の審査結果を次のとおり通知します。

1 件 名 山梨県立中央病院洗淨滅菌及び中央手術室補助業務委託

2 結 果

(1) 決定事業者

審査の結果、貴社を候補事業者に選定しました。

審査表は別添のとおりであり、通知後、当院ホームページで公表いたします。

契約等の手続きにつきましては、別途連絡します。

(2) 決定事業者以外

審査の結果、貴社は選定されませんでした。

審査表は別添のとおりであり、通知後、当院ホームページで公表いたします。

平成 年 月 日

提 案 辞 退 届

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院長 神宮寺 禎巳 殿

所在地
商号又は名称
代表者職氏名 印

次のプロポーザルについて、提案資格の確認を受けましたが、都合により提案を辞退します。

- 1 件 名 山梨県立中央病院洗浄滅菌及び中央手術室補助業務委託
- 2 履行場所 山梨県立中央病院

(提案書様式1)

平成 年 月 日

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院長 神宮寺 禎巳 殿

所在地
商号又は名称
代表者職氏名

印

(担当者連絡先)

所属
職氏名
TEL
FAX
E-mail

提案書

山梨県立中央病院洗浄滅菌及び中央手術室補助業務委託について、別添のとおり提案します。

1. 業務運営（業務運営方針、業務運営の基本的な考え方）

注意事項：全体でA 4用紙 1 頁以内とし、枠等は特に設ける必要はない。ただし、課題タイトルは記載すること。

2. 洗浄滅菌及び中央手術室補助（洗浄滅菌）

（１）回収～洗浄滅菌～搬送までの効率的なサイクル

（２）安定供給

（３）滅菌確認方法

注意事項：全体でA4用紙1頁以内とし、枠等は特に設ける必要はない。ただし、課題タイトルは記載すること。

3. 洗浄滅菌及び中央手術室補助（中央手術室補助）

（１）術前・術間準備・片付け

（２）待機時間の利用

（３）看護師の負担軽減

注意事項：全体でA4用紙1頁以内とし、枠等は特に設ける必要はない。ただし、課題タイトルは記載すること。

4. 業務執行の組織・体制

(1) 組織体制

(2) 責任者・受託準備体制

(3) 人材確保・人員配置

注意事項：全体でA4用紙1頁以内とし、枠等は特に設ける必要はない。ただし、課題タイトルは記載すること。

5. 教育（教育・研修計画、法令順守）

（１）教育・研修計画

（２）法令順守

注意事項：全体でA4用紙1頁以内とし、枠等は特に設ける必要はない。ただし、課題タイトルは記載すること。

6. 危機管理・安全管理

(1) 緊急時対応

(2) 安全管理

注意事項：全体でA4用紙1頁以内とし、枠等は特に設ける必要はない。ただし、課題タイトルは記載すること。

7. 自由提案

注意事項：全体でA 4用紙1頁以内とし、枠等は特に設ける必要はない。ただし、課題タイトルは記載すること。

会 社 概 要

商号又は名称		
所在地		
代表者		
設立年月日		
資本金		
従業員数	総数	名
	うち正社員	名
	うち契約社員	名
	うちパート	名
	うちアルバイト	名
上記のうち洗浄・滅菌部門(中央手術室補助業務を含む)の従業員数	総数	名
		名
		名
		名
		名
支店・営業所数		
山梨県を担当する支店・営業所名		
上記所在地		
直近事業年度の決算状況	売上高	千円
	営業損益	千円
	経常損益	千円
	当期純利益	千円

※直近3年分の財務諸表(貸借対照表、損益計算書、キャッシュフロー計算書、株主資本等変動計算書、個別注記表)を添付すること。

商号又は名称 _____

見 積 書

管理費			
項 目		金 額	摘 要
人 件 費	給与	円	(責任者) 人、洗浄・滅菌 人、 中央手術室補助 人、 計 人
	各種手当	円	
	賞与	円	
	退職引当金	円	
	法定福利費	円	
小 計		円	
一般福利厚生費		円	
小 計		円	
保 健 衛 生	健康診断	円	
	個人衛生	円	
	被服費	円	
小 計		円	
各 種 経 費	事業所運営費	円	
	通信費	円	
	消耗品費	円	
	事務用品費	円	
	雑費	円	
小 計		円	
営 業 費	支店管理費	円	
	利益	円	
	小 計	円	
合 計		円	

※金額の前に「¥」を付けること。

人件費積算内訳書

責任者				
項 目		人数	単価	計
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
小 計			円	円
業務従事者				
項 目		人数	単価	計
洗 浄 ・ 滅 菌			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
小 計			円	円
中 央 手 術 室 補 助			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
小 計			円	円
合 計			円	円

※人件費のうち、給与、各種手当、賞与について、責任者及び業務従事者の異なる単価ごとに積算すること。

- 例) 管理責任者
- 洗浄滅菌責任者
- 社員 (仕様書等同等業務経験者)
- パート・アルバイト

※提案書様式 4-1 の給与、各種手当、賞与の合計と一致すること。

※金額の前に「¥」を付けること。