**広島市立北部医療センター安佐市民病院（仮称）**

**情報ネットワーク構築及び運用保守業務**

**プロポーザル実施要項**

**（様式集）**

|  |
| --- |
| 様式１　　参加表明書 |
| 様式２　　質問書 |
| 様式３　　参加辞退届 |
| 様式４　　企画提案書表紙 |
| 様式５　　提案見積書 |
| 様式６　　統合ネットワークの国内における受託実績 |

**様式１**

令和　年　月　日

　地方独立行政法人広島市立病院機構理事長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　㊞

**参　加　表　明　書**

　令和2年12月7日付けで公示されました広島市立北部医療センター安佐市民病院（仮称）情報ネットワーク構築及び運用保守業務プロポーザルに、下記のとおり参加することを表明します。

　また、広島市立北部医療センター安佐市民病院（仮称）情報ネットワーク構築及び運用保守業務プロポーザル実施要項に定める参加資格は、添付書類のとおり満たしていること及び添付書類の内容は事実と相違ないことを誓約します。

**１　添付資料**

⑴　納税証明書等

⑵　統合ネットワークの国内における受託実績（様式６）

⑶　登記事項証明書の写し

**２　この件に関する問い合わせ先**

　（担当者氏名、担当部署名、電話番号、ＦＡＸ番号、電子メールアドレスを記載）

**様式２**

令和　　年　　月　　日

**広島市立北部医療センター安佐市民病院（仮称）**

**情報ネットワーク構築及び運用保守業務プロポーザル**

**質　　問　　書**

**商号又は名称**

**質問の区分　　ア　参加表明関係　　　イ　企画提案関係**

※該当する項目を〇で囲むこと

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | 質問事項 | 回答記入欄 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

※ 行は必要に応じて追加すること。

**様式３**

令和　　年　　月　　日

　地方独立行政法人広島市立病院機構理事長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　㊞

**参　加　辞　退　届**

　令和2年12月7日付けで公示されました広島市立北部医療センター安佐市民病院（仮称）

情報ネットワーク構築及び運用保守業務プロポーザルについて、令和●年●月●日付けで参加することを表明しましたが、参加を辞退することにしましたので、お届けします。

**この件に関する問い合わせ先**

　（担当者氏名、担当部署名、電話番号を記載）

**様式４**

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人広島市立病院機構理事長

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**企画提案書**

令和2年12月7日付けで公示されました広島市立北部医療センター安佐市民病院（仮称）

情報ネットワーク構築及び運用保守業務プロポーザルに係る企画提案書及び関係書類を提出

します。

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

**様式５**

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人広島市立病院機構理事長

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**提　　案　　見　　積　　書**

令和2年12月7日付けで公示されました広島市立北部医療センター安佐市民病院（仮称）

情報ネットワーク構築及び運用保守業務プロポーザルに係る提案見積額は、次のとおりです。

**１　構築費（税抜き）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 億 | 千万 | 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　※金額の左の欄に「￥」を記入すること。

**２　運用保守費（令和５年度から令和８年度までの４年度間の計。税抜き）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 億 | 千万 | 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　※金額の左の欄に「￥」を記入すること

**様式６**

令和　年　月　日

　地方独立行政法人広島市立病院機構理事長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　㊞

統合ネットワークの国内における受託実績

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 件名 | 病床数 | 構築した統合ネットワーク上で稼働しているが有る場合は☑ | 接続するクライアント端末の概算数 | IP 電話端末の概算数（固定電話、携帯電話、ｽﾏｰﾄﾌｫﾝの計） |
| 電子カルテシステム | ＰＡＣＳなどの画像管理システム |
|  | 　床 | □ | □ | 　　　台 | 　　　台 |
|  | 　床 | □ | □ | 　　　台 | 　　　台 |
|  | 　床 | □ | □ | 　　　台 | 　　　台 |
|  | 　床 | □ | □ | 　　　台 | 　　　台 |

※契約書の写し当内容を確認できる書類を添付すること。