

プロポーザル参加申請書

令和 年 月 日

(あて先)
春日部市病院事業管理者
三宅 洋

(申請者名)
所 在 地
商号又は名称
代表者職氏名
担 当 者 所 属
氏 名
T E L
担当者メールアドレス

印

プロポーザルに参加を希望しますので、下記のとおり関係書類を添付して申請します。

記

- 1 件 名 物品管理業務委託
- 2 実 施 場 所 埼玉県春日部市中央六丁目 7 番地 1 春日部市立医療センター
- 3 添 付 書 類 (プロポーザル実施要領を確認の上、添付する書類について全て記載すること。)

※ 申請は、原則として本店の代表者名で行ってください。ただし、春日部市物品売買等競争入札参加資格（登録時）において、支店長等に入札・契約等に関する権限を委任している場合は、受任者名で申請してください。

誓 約 書

令和 年 月 日

(あて先)

春日部市病院事業管理者

三宅 洋

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印

今般の物品管理業務委託プロポーザルに関し、私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律等の規定に抵触する行為は行っていないことを誓約するとともに、今後とも同規定を遵守することを誓約します。

なお、この誓約書の写しが、公正取引委員会に送付されても異議ありません。

また、プロポーザル実施要領に記載されたプロポーザル参加資格に掲げる要件について、満たしていることも併せて誓約します。

現場見学の申込書

(あて先)

春日部市病院事業管理者

三宅 洋

商号又は名称：

代表者職氏名：

担当者氏名：

担当者連絡先：

担当者メールアドレス：

物品管理業務委託プロポーザル実施要領に基づく現場見学について、下記のとおり申し込みます。

記

見学日	時刻	第1希望	第2希望	第3希望
令和7年 10月30日 (木)	13:00～ 15:00			
	15:00～ 17:00			
令和7年 10月31日 (金)	13:00～ 15:00			
	15:00～ 17:00			

※第1希望、第2希望、第3希望それぞれひとつに○をつけること。なお、見学日時の決定は先着順とし、決定日時は電子メールで回答する。また、現場の状況によっては、希望の時間帯での見学とならない場合もあり、その際は空いている時間帯での見学となる。

プロポーザル実施要領等に関する質問書

(あて先)

春日部市病院事業管理者

三宅 洋

商号又は名称：

代表者職氏名：

担当者氏名：

担当者連絡先：

担当者メールアドレス：

物品管理業務委託プロポーザル実施要領等について、下記のとおり質問致しますのでご回答願います。

記

NO	資料名	項目 1	項目 2	項目 3	質問内容
例	プロポーザル実施要領	1	(2)	ア	〇〇という理解でよろしいでしょうか。
1					
2					
3					
4					
5					

物品管理業務委託プロポーザル提案提出書

令和 年 月 日

(あて先)

春日部市病院事業管理者

三宅 洋

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印

令和 7 年 1 0 月 2 2 日付春日部市立医療センター告示第 1 2 号で告示の
あった、物品管理業務委託のプロポーザルについて、提案書を提出します。

なお、提案書の内容については事実と相違ないことを誓約します。

事業者の概要及び実績等

商号又は名称		
代表者氏名		
設立年月日		
経歴・沿革		
資本金		
従業員数	役員 (又は個人事業主)	
	正社員 (又は専従者)	
	パート・アルバイト等	
本社所在地		
支店・営業所数		
本業務を管轄する 支店・事業所等所在地	名 称	所在地
業務内容		
経営方針等		

契 約 実 績 調 書

令和 年 月 日

(あて先)

春日部市立医療センター

病院事業管理者 三宅 洋

所 在 地

商号又は名称

代 表 者 氏 名

印

下記のとおり相違ありません。

記

過去3年間における300床以上の病院での（現在継続中のものを含む）業務受託実績を、病床数の多い順に5件記載してください。

NO.	病院名	所在地	病床数	契約期間	受託業務の概要	備考
(記載例)	〇〇市立病院	〇〇県〇〇市	350床	平成〇年〇月～ 令和〇年〇月	診療材料等の発注・搬送業務	搬送は、医薬品、検査試薬、診療材料、一般消耗品が対象（医薬品と検査試薬の発注は業務範囲外）。
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

物品管理業務委託に係る企画提案書

1 業務運営方針

当医療センターの物品管理業務を運営するにあたり、当医療センターの特徴や課題をどのように捉えているか、また、業務の効率化や経営の改善等の観点から、業務運営方針について、提案を交え簡潔に記載してください。

2 業務実施体制

人員配置計画、業務責任者の配置、欠員支援体制に対する考え方を記載してください。また、配置予定人員に関するシフト表を別に添付してください。（様式任意）

(1) 人員配置計画

（配置予定人員に関するシフト表を別に添付すること。）

(2) 欠員支援体制

(3) 業務責任者の配置と、責任者の責務について

3 教育と支援体制

業務従事者に対する教育・研修計画とその内容、フォローアップの体制、業務マニュアルの整備等について、記載してください。

4 業務の構築

日次、週次、月次の業務フローを記載してください。（様式任意）

5 一括調達業務

一括調達による診療材料費の削減目標及び削減計画等について、具体的な数値を明示しつつ、その根拠や手法などを提案してください。