

愛媛県立新居浜病院  
医事会計・宿日直・外来クレーク業務  
公募型プロポーザル手続き等に関する説明書  
様式集

令和 2 年 12 月 9 日

# 愛媛県

## 目次

(様式 1)	.....	1
(様式 2)	.....	2
(様式 3)	.....	3
(様式 4)	.....	4
(様式 5)	.....	5
(様式 6)	.....	6
(様式 7)	.....	7
(様式 8)	.....	8
(様式 9)	.....	9
(様式 10)	.....	10
(様式 11)	.....	11

(様式1)

令和 年 月 日

## 質問書

愛媛県立新居浜病院

院長 北條 禎久 様

所在地

商号又は名称

役 職

代表者氏名

⑩

担当者 氏 名

所 属

所在地

電 話

F A X

E-mail

「愛媛県立新居浜病院医事会計・宿日直・外来クランク業務公募型プロポーザル」の参加及び企画提案書等の作成にあたり、下記の事項について質問いたします。

### 記

No.	資料名称	ページ	質問事項
1			
2			
3			

#### ※記入時の注意

1. 同じ内容の質問を異なる資料・箇所に対して行う場合、別個の質問として記入すること。
2. 質問内容や質問数に応じて、行の高さ、行の追加など適宜変更すること。
3. 行の追加及び行の高さの変更以外、表の書式変更を行わないこと。

(様式2)

令和 年 月 日

## 参加表明書

愛媛県立新居浜病院

院長 北條 禎久 様

令和2年12月9日付けで公告がありました、「愛媛県立新居浜病院医事会計・宿日直・外来クラーク業務公募型プロポーザル」に参加することを表明いたします。

所在地

商号又は名称

役職

代表者氏名

印

## 参加資格要件確認申請書

愛媛県立新居浜病院

院長 北條 禎久 様

所在地

商号又は名称

役 職

代表者氏名

⑨

「愛媛県立新居浜病院医事会計・宿日直・外来クラーク業務公募型プロポーザル手続き等に関する説明書」に係る参加資格要件確認のために、必要書類を添付して申請いたします。

なお、「愛媛県立新居浜病院医事会計・宿日直・外来クラーク業務公募型プロポーザル手続き等に関する説明書」4.(3)に規定する参加資格要件を満たしていること、並びに本申請書の添付書類の記載事項が事実と相違ないことを誓約いたします。

[添付書類]

- ① 参加表明書 (様式2)
- ② 会社概要 (様式4)
- ③ 受託実績 (様式5)
- ④ 総括責任者及び診療情報管理士資格の経歴及び実績等 (様式6)
- ⑤ 現病院及び新病院図面等借用申請書兼機密保持誓約書 (様式7)

(様式4)

令和 年 月 日

## 会社概要

商号又は名称	
--------	--

番号	項目	概要
1	所在地	
2	代表者名	
3	設立年月日	
4	資本金	
5	経歴・沿革	
6	従業員数	

下表は連絡担当者

番号	項目	概要
1	所属	
2	氏名	
3	電話	
4	FAX	
5	電子メールアドレス	

※会社概要の分かるパンフレットを添付すること。

## 受託実績

愛媛県立新居浜病院

院長 北條 禎久 様

所在地

商号又は名称

役職

代表者氏名

⑩

次のとおり、平成27年度から令和元年度までの間に、日本国内の一般病床200床以上の病院において、診療報酬請求事務を含む医事業務及びクラーク業務を実施し、3年以上の受託実績を有しております。

### 記

No	病院名	一般許可 病床数	病院所在地	発注機関 名	業務概要	履行期間
1						
2						
3						
4						
5						
6						

※ 記載した受託実績には、契約書の写しを添付すること。

## 総括責任者及び診療情報管理士の経歴及び実績等

「愛媛県立新居浜病院（現病院）医事会計・宿日直・外来クランク業務仕様書」及び「愛媛県立新居浜病院（新病院）医事会計・宿日直・外来クランク業務仕様書」7.（1）及び（2）に規定する総括責任者及び診療情報管理士の経歴及び実績等は、記載事項と相違ありません。

愛媛県立新居浜病院

院長 北條 禎久 様

所在地  
商号又は名称  
役職  
代表者氏名

⑩

### 1. 本業務における役割：総括責任者

氏名：	生年月日： 年 月 日（ 歳）
所属・役職：	
業務経験年数： 年	資格等：
業務実績（最近の主要なもの）	

No	病院名	一般許可 病床数	病院所在地	発注機関 名	業務概要 (担当した役割 等)	履行期間
1						
2						
3						

### 2. 本業務における役割：診療情報管理士

氏名：	生年月日： 年 月 日（ 歳）
所属・役職：	
業務経験年数： 年	資格等：
業務実績（最近の主要なもの）	

No	病院名	一般許可 病床数	病院所在地	発注機関 名	業務概要 (担当した役割 等)	履行期間
1						
2						
3						

- ※ 「業務概要」欄には、当該業務において担当した役割を記載すること。
- ※ 必要に応じて行の高さや行数を調節すること。

## 現病院及び新病院図面等借用申請書兼機密保持誓約書

愛媛県立新居浜病院

院長 北條 禎久 様

所 在 地

商号又は名称

役 職

代表者氏名

⑩

「愛媛県立新居浜病院医事会計・宿日直・外来クランク業務公募型プロポーザル」に係る企画提案書の作成に関して、「参考資料1～8」（以下「病院図面等」という。）の借用について申請いたします。

借用にあたっては、下記の事項を遵守することを誓約いたします。

なお、下記の事項を遵守しないことにより、愛媛県立新居浜病院（以下「病院」という。）が損害を被った場合には、その責を負うことをあわせて誓約いたします。

### 記

- 1 弊社は、借用した病院図面等を提案書の作成以外の如何なる目的にも使用・利用をいたしません。
- 2 弊社は、借用した病院図面等を極秘として取り扱い、病院の事前の書面による承諾無く、第三者に対して開示いたしません。
- 3 弊社は、病院の事前の書面による承諾無く、借用した病院図面等の写しをとることはいたしません。
- 4 弊社は、本件が終了した場合には、借用した病院図面等を直ちに病院に返還するか、病院の指示に従い破棄するものとします。なお、弊社が借用した病院図面等を破棄する場合は、破棄した旨を書面にて病院に通知するものとします。
- 5 弊社は、本件終了後も、引き続き、本誓約書に基づく守秘義務を負うものとします。
- 6 本誓約書に規定のない事項、または本誓約書において生じた疑義については、病院と協議の上解決するものといたします。

(様式8)

令和 年 月 日

## 企画提案書提出届

愛媛県立新居浜病院

院長 北條 禎久 様

所在地

商号又は名称

役 職

代表者氏名

印

担当者 氏 名

所 属

所在地

電 話

F A X

E-mail

令和2年12月9日付けで公告がありました、「愛媛県立新居浜病院医事会計・宿日直・外来クラーク業務公募型プロポーザル」について、企画提案書類を提出いたします。

なお、企画提案書類の記載事項について事実と相違ないことを誓約いたします。

(様式9)

## 見積書

業務名：愛媛県立新居浜病院医事会計・宿日直・外来クランク業務

総額見積金額(税抜)	金	億	千万	百万	十	万	千	百	十	円	也
------------	---	---	----	----	---	---	---	---	---	---	---

消費税及び地方消費税額	金	千万	百万	十	万	千	百	十	円	也
-------------	---	----	----	---	---	---	---	---	---	---

総額見積金額(税込)	金	億	千万	百万	十	万	千	百	十	円	也
------------	---	---	----	----	---	---	---	---	---	---	---

令和2年12月9日付けで公告がありました、「愛媛県立新居浜病院医事会計・宿日直・外来クランク業務公募型プロポーザル」について、上記の金額を提示いたします。

令和 年 月 日

愛媛県立新居浜病院

院長 北條 禎久 様

所在地

商号又は名称

役 職

代表者氏名

印

商号又は名称：

# 見積内訳書

ここに記載の金額を（様式 9）に転記し、消費税額、税込額を記載すること。↓

36か月間の総合計金額（税抜） 0 円

概算費用（金額：円 従業員数：人）

費用項目・費用内訳		金額		計上費用例	
		令和3年4月から7月末(月額)	令和3年8月～令和6年3月末(月額)		
人件費	小計		0 円	0 円	(福利厚生費、教育研修費、保健衛生費、交通費等を含む)
	総括責任者	計 (n×@)	0 円	0 円	
		人工数 (n)	人/日	人/日	
		単価(@)	円	円	
	総合案内業務	計 (n×@)	0 円	0 円	
		人工数 (n)	人/日	人/日	
		単価(@)	円	円	
	外来・入院患者受付業務 (平日時間内)	計 (n×@)	0 円	0 円	
		人工数 (n)	人/日	人/日	
		単価(@)	円	円	
	会計受付業務 (平日時間内)	計 (n×@)	0 円	0 円	
		人工数 (n)	人/日	人/日	
		単価(@)	円	円	
	救命救急センター受付業務	計 (n×@)	0 円	0 円	
		人工数 (n)	人/日	人/日	
		単価(@)	円	円	
	外来・入院会計データ入力業務	計 (n×@)	0 円	0 円	
		人工数 (n)	人/日	人/日	
		単価(@)	円	円	
(1) 医事会計業務	D P C 関連業務	計 (n×@)	0 円	0 円	
		人工数 (n)	人/日	人/日	
		単価(@)	円	円	
	料金収納、未収金回収業務	計 (n×@)	0 円	0 円	
		人工数 (n)	人/日	人/日	
		単価(@)	円	円	
	カルテ管理業務	計 (n×@)	0 円	0 円	
		人工数 (n)	人/日	人/日	
		単価(@)	円	円	
	医事会計システム管理、医事統計、収入調定、診療報酬請求業務	計 (n×@)	0 円	0 円	
	人工数 (n)	人/日	人/日		
	単価(@)	円	円		
	自賠責・労災・指定難病・感染症療養・生活保護・公務災害・介護保険				円
	スキャンセンター業務 (平日時間内)				円
		単価(@)	円	円	円
	地域医療連携業務	計 (n×@)	0 円	0 円	
		人工数 (n)	人/日	人/日	
		単価(@)	円	円	
	経営改善に資する提案業務	計 (n×@)	0 円	0 円	
		人工数 (n)	人/日	人/日	
		単価(@)	円	円	
(2) 直業務 宿日	宿日直業務	計 (n×@)	0 円	0 円	
		人工数 (n)	人/日	人/日	
		単価(@)	円	円	
	料金収納業務	計 (n×@)	0 円	0 円	
		人工数 (n)	円	円	
		単価(@)	円	円	
(3) ク業 外来 クラ I	環境整備業務	計 (n×@)	0 円	0 円	
		人工数 (n)	円	円	
		単価(@)	円	円	
	受付、診察室、予約等業務	計 (n×@)	0 円	0 円	
	人工数 (n)	円	円		
	単価(@)	円	円		
	その他	計 (n×@)	0 円	0 円	
		人工数 (n)	円	円	
		単価(@)	円	円	
(4) 移転準備支援業務		計 (n×@)	0 円	0 円	
		人工数 (n)	円	円	
		単価(@)	円	円	
諸経費	小計		0 円	0 円	受託者が用いるPC等備品、被服費、通信費、官庁手数料等
			円	円	
			円	円	
その他	小計		0 円	0 円	
			円	円	
			円	円	
月額合計 (税抜)			0 円	0 円	
期間の総合計 (税抜)		註	(4か月間の合計)	(32か月間の合計)	
消費税			10%	10%	
合計 (税込)			0 円	0 円	

Excel ファイルを参照すること

EXCELシートに記載し提出すること。

(様式 11)

令和 年 月 日

## 辞退届

愛媛県立新居浜病院

院長 北條 禎久 様

令和 2 年 12 月 9 日付けで公告がありました、「愛媛県立新居浜病院医事会計・宿日直・外来クラーク業務公募型プロポーザル」について、参加表明書等を提出しておりましたが、都合により提案を辞退いたします。

所 在 地

商号又は名称

役 職

代表者氏名

印