（様式第１号）

令和５年　　月　　日

（提出先）公立八女総合病院企業団企業長

公立八女総合病院企業団におけるリハビリテーション業務支援システム導入に係る

募型プロポーザル　参加意思表明書（誓約書）

実施要領に定める参加資格のすべての要件を満たしていることを誓約し、参加意思表明書を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒 |
| 名称及び代表者 | フリガナ |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 連絡責任者 | フリガナ |
| 氏名 |
| 所属・役職 |
| 連絡先 | （電話番号） |
| （ＦＡＸ番号） |
| （電子メールアドレス） |

（添付書類）

１　会社パンフレット等（任意）

（様式第４号）表紙

公立八女総合病院企業団におけるリハビリテーション業務支援システム導入に係る

公募型プロポーザル　企画提案書

（提出日）令和５年　　月　　日

（企画提案者）

所在地

法人名

代表者

（正本１部のみ押印すること。）

連絡責任者

電話番号

（様式第５号参考様式）

企画提案書

|  |
| --- |
| 項目１　操作性（リハビリの処方、受付、予約、実施、記録において入力作業の迅速化が図られているか。画面表示が見やすく操作性に優れているか。） |

（様式第５号参考様式）

|  |
| --- |
| 項目２　機能性（リハビリスケジュール管理機能、各種算定チェック機能、職員間のコミュニケーション機能、など、リハビリテーション業務支援システムとして必要な機能が十分備わっているか。） |

（様式第５号参考様式）

|  |
| --- |
| 項目３　拡張性（電子カルテシステム、オーダリングシステム、その他システムとの連携。） |

（様式第５号参考様式）

|  |
| --- |
| 項目４　データ出力・帳票（日報、月報、年報、各種単位数などのデータ出力・帳票が十分か。） |

（様式第５号参考様式）

|  |
| --- |
| 項目５　サービス体制（導入時および稼働後において、リハビリテーション業務支援システムの安定稼働を図るための保守およびサポート体制が十分か。） |

（様式第５号参考様式）

|  |
| --- |
| 項目６　独自の提案に関する事項 |

（様式第６号）

導入実績書

・病床数200床以上で、貴社提案予定のシステムが現在も稼働中の病院について稼働開始の時期が新しい順に3件すべて記入してください。（3件に満たない場合は、導入実績の件数分を記入してください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病院名 | 病床数 | 所在地 | 稼働開始時期 |
|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（添付書類）

１　導入した実績の契約書の写し（契約金額は省略可）または導入実績が確認できる書類

|  |
| --- |
| 自由記述（リハビリテーション業務支援システム導入実績において、アピールできる点がありましたらご記入ください。） |
|  |

（様式第７号）

令和　　年　　月　　日

公立八女総合病院企業団　企業長　平城　守　様

所在地

商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

委　任　状

私は、次の者を（復）代理人と定め下記の権限を委譲します。

印

所在地

商号又は名称

役職・氏名

１　委任事項

1. 業務の提案に関する事項

２　委任期間

自　令和　　年　　月　　日

至　令和　６年　３月２１日

（様式第８号）

公立八女総合病院企業団におけるリハビリテーション業務支援システム導入に係る

公募型プロポーザル　質問書

|  |  |
| --- | --- |
| 質問日 | 令和５年　　月　　日 |
| 質問者 | 会社名 |  |
| 所属・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 質問内容 |  |

注１　質問事項が実施要領、仕様書、各種様式等の記載事項に関するものである場合は、当該書類名及びページ等を記入し箇所を特定してください。

注２　回答は、上記記載の「電子メールアドレス」あて送信するほか、質問者を伏せて当企業団のホームページに掲載します。

|  |  |
| --- | --- |
| 回答日 | 令和５年　　月　　日 |
| 回答者 |  |
| 回答内容 |  |

（様式第９号）

令和　　年　　月　　日

公立八女総合病院企業団　企業長　平城　守　様

所在地

商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

プレゼンテーション参加者一覧

公立八女総合病院企業団におけるリハビリテーション業務支援システム導入に係る

プレゼンテーション参加者一覧を提出いたします。

１　参加者一覧

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | 所　　　属 | 　役　職 | 備　　　考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |