応募意思表明書

令和　　年　　月　　日

香川県立白鳥病院長　殿

香川県立白鳥病院売店・床頭台等設置管理・患者用病衣貸出等事業の公募公告に記載された内容をすべて承知し、応募資格要件を全て満たすことを宣誓し、当該公募に応募します。

なお、本書の提出に当たり、添付書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

|  |
| --- |
| （構成事業者１）　住　　　　　所：  　　　　　　　　　商号又は名称：  　　　　　　　　　代表者職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| （構成事業者２）　住　　　　　所：  　　　　　　　　　商号又は名称：  　　　　　　　　　代表者職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| （構成事業者３）　住　　　　　所：  　　　　　　　　　商号又は名称：  　　　　　　　　　代表者職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| （構成事業者４）　住　　　　　所：  　　　　　　　　　商号又は名称：  　　　　　　　　　代表者職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

※ １　単独事業者で応募する場合は構成事業者１の欄のみに記載すること。

２　複数の個人又は法人による共同提案のグループ応募の場合は、全ての構成事業者を記載すること

記

１　添付書類

　・様式第２号　誓約書

　・様式第３号　会社（事業）概要書

　・運営事業に必要な資格・免許等の写し

　・登記事項証明書

・納税証明書

　・決算状況を明らかにする書類

２　担当連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 商号又は名称 |  | 所属・氏名 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E-mail |  | | |

誓 約 書

令和　　年　　月　　日

香川県立白鳥病院長　殿

香川県立白鳥病院売店・床頭台等設置管理・患者用病衣貸出等事業公募公告に基づく公募に応募するに当たり、次の欠格要件のいずれにも該当しないことを誓約します。

|  |
| --- |
| （構成事業者１）　住　　　　　所：  　　　　　　　　　商号又は名称：  　　　　　　　　　代表者職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| （構成事業者２）　住　　　　　所：  　　　　　　　　　商号又は名称：  　　　　　　　　　代表者職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| （構成事業者３）　住　　　　　所：  　　　　　　　　　商号又は名称：  　　　　　　　　　代表者職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| （構成事業者４）　住　　　　　所：  　　　　　　　　　商号又は名称：  　　　　　　　　　代表者職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

※ １　単独事業者で応募する場合は構成事業者１の欄のみに記載すること。

２　複数の個人又は法人による共同提案のグループ応募の場合は、全ての構成事業者を記載すること。

記

①　地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の４の規定に該当する者。

②　香川県が発注する物品の買入れ等の契約に係る指名停止措置を現に受けている者。

③　会社更生法（平成14年法律第154号）による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）による再生手続開始の申立てがなされている者。

④　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条に規定する暴力団及びその構成員であること。または、暴力団の構成員と社会的に非難されるべき関係を有する者であること。

⑤　風俗営業等の規則及び業務の適正化等に関する法律(昭和23年法律第122号)第２条に規定する風俗営業、接待飲食業、性風俗特殊営業及びこれらに類する業を営む者。

⑤　無差別大量殺人行為を行った団体の規制に関する法律(平成11年法律第147号)第５条第１項に規定する観察処分受けた団体に該当する者。

会社（事業）概要書

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者 職・氏名 |  |
| 住所（所在地） |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 事業経歴（沿革） |  |
| 運営事業に必要な  許可・免許等 |  |
| 営業所（店舗）数 | 全　数：　　　　　香川県内数： |
| 従業員数 | 正社員：　　　　　パート等： |
| 直近の営業収益額 |  |
| 事業実績  ※公募公告の４ 応募資格の（８）にある事業実績のうち代表的なものを記載  (病院内の出店実績がある場合、優先して記載してください。) | 施 設 名：  所 在 地：  営業期間：  店舗面積（病院の場合は病床数も）：　　　　　㎡　　　（床） |
| 施 設 名：  所 在 地：  営業期間：  店舗面積（病院の場合は病床数も）：　　　　　㎡　　　（床） |
| 施 設 名：  所 在 地：  営業期間：  店舗面積（病院の場合は病床数も）：　　　　　㎡　　　（床） |
| その他特記事項 |  |

※　複数の個人又は法人による共同提案のグループ応募の場合は、全ての構成事業者毎に作成し、提出してください。

※　運営事業に必要な許可・免許等を有することを証するものの写しを添付してください。

企 画 提 案 書

令和　　年　　月　　日

香川県立白鳥病院長　殿

香川県立白鳥病院売店・床頭台等設置管理・患者用病衣貸出等事業公募公告に基づき、次のとおり企画提案書を提出します。

なお、運営事業者に選定された場合には、公告に定められた条件及び企画提案書の内容を誠実に実行することを誓約します。

|  |
| --- |
| （構成事業者１）　住所：  　　　　　　　　　商号又は名称：  　　　　　　　　　代表者職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  電話番号： |
| （構成事業者２）　住所：  　　　　　　　　　商号又は名称：  　　　　　　　　　代表者職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  電話番号： |
| （構成事業者３）　住所：  　　　　　　　　　商号又は名称：  　　　　　　　　　代表者職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  電話番号： |
| （構成事業者４）　住所：  　　　　　　　　　商号又は名称：  　　　　　　　　　代表者職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  電話番号： |

※ １　単独事業者で応募する場合は構成事業者１の欄のみに記載すること。

２　複数の個人又は法人による共同提案のグループ応募の場合は、全ての構成事業者を記載すること。

企画提案[１]基本項目

① 基本的な方針

|  |
| --- |
| 当院において設置・運営するに当たっての基本的な方針について記入してください。  ・プライバシーマークやＩＳＯ等の取得についてはこちらに記入のうえ証明書の写しを添付してください。  ・障害者法定雇用率を遵守している、障害のある人に配慮した取り組みがある等、支援体制・取り組み内容等について具体的に記載してください。 |

企画提案[１]基本項目

③組織体制

|  |
| --- |
| 営業開始時間から終了時間までの時間帯別の従業員の配置計画と組織体制を記入してください。また、各事業の業務責任者を記載した組織図を添付して下さい。常駐員不在時の対応や、休日等の体制なども記載してください。  　（例）　７：００～１１：００ ○名（正社員○名 パート等○名）  　　　　　　　　　　　１１：００～１４：００ ○名（正社員○名 パート等○名）  　　　　　　　　　　　１４：００～１７：００ ○名（正社員○名 パート等○名）  　　　　　　　　　　　１７：００～２０：００ ○名（正社員○名 パート等○名）  ［売店］  ［床頭台］  ［患者用病衣］ |

企画提案[１]基本項目

④衛生管理・感染対策・事故防止・安全対策

|  |
| --- |
| 病院内の事業であることを踏まえた衛生管理・感染対策・事故防止・安全対策をどのように行うのか記入してください。 |

企画提案[１]基本項目

⑤接遇教育・研修計画

|  |
| --- |
| 病院内の事業であることを踏まえて、従業員の接遇教育や研修をどのように行うのか記入してください。 |

⑤　要望・苦情等への対応

|  |
| --- |
| 利用者の意見や要望や苦情を受け付ける方法とその対応、問題解決体制について記入してください。 |

企画提案[２]技術点

⑥［事業連携について］利用者の利便性の向上

|  |
| --- |
| 申込方法と支払方法など利用者の利便性向上策について具体的に記入してください。 |

⑦［事業連携について］当院職員の負担軽減

|  |
| --- |
| 連絡窓口をまとめるなど当院職員の負担軽減策について記入してください。 |

⑧［事業連携について］事業連携の工夫・事業継続体制など

|  |
| --- |
| 複数事業を一本化することを活かした人件費等の経費削減の工夫、事業撤退とならないための事業継続計画などを記入してください。なお、グループによる共同提案の場合は、事業連携による経費の削減、また各事業者間の役割分担や構成事業者の撤退時などの事業継続体制について記入してください。 |

企画提案[２]技術点

⑨［売店について］取扱商品（自動販売機を含む）

|  |
| --- |
| 店舗及び自動販売機における取扱商品の構成や価格設定の特徴、地元商品の使用等について記入してください。 |

⑨［売店について］利用プラン・料金の設定

|  |
| --- |
| コイン式洗濯機・乾燥機における利用プランや利用料金の特徴について記入してください。 |

企画提案[２]技術点

⑩［売店について］提供サービス

|  |
| --- |
| 提供を受けられるサービスを記入してください。営業時間外に受けられるサービスの提案があれば記入してください。 |

企画提案[２]技術点

⑪［売店について］店舗のレイアウト

|  |
| --- |
| 顧客動線、混雑解消の取り組みや、障害者等への配慮等､店舗の特色などアピールポイントについて記入してください。 |

※ Ａ３規格で作成した平面図を必ず添付し、イメージ図等があれば添付してください。

企画提案[２]技術点

⑫［売店について］事業開始までのスケジュール

|  |
| --- |
| 事業開始準備から運用開始までのスケジュールと導入準備期間の事業内容について記入してください。 |

企画提案[２]技術点

⑬［床頭台について］利用プラン、利用料金の設定

|  |
| --- |
| テレビ・冷蔵庫の利用プランや利用料金の特徴について記入してください。 |

⑭［床頭台について］設置物品の仕様、安全・衛生への配慮

|  |
| --- |
| 設置物品の特徴について記入してください。安全・衛生への配慮についても記入してください。 |

企画提案[２]技術点

⑮［床頭台について］保守管理体制

|  |
| --- |
| 日常の清掃や保守管理体制について記入してください。 |

⑯［床頭台について］事業開始までのスケジュール

|  |
| --- |
| 事業開始準備から運用開始までのスケジュールと導入準備期間の事業内容について記入してください。 |

企画提案[２]技術点

⑰［患者用病衣について］利用プラン、利用料金の設定

|  |
| --- |
| 利用プランや利用料金、提案する商品の特徴等について記入してください。 |

⑱［患者用病衣について］提供サービス

|  |
| --- |
| 利用者の利便性や病院職員の負担軽減を考慮して、受付時間外の対応など詳細な運営方法などを記入してください。 |

企画提案[２]技術点

⑲［患者用病衣について］保管管理体制

|  |
| --- |
| 商品の補充、回収方法や保管管理体制について記入してください。 |

⑳［患者用病衣について］事業開始までのスケジュール

|  |
| --- |
| 事業開始準備から運用開始までのスケジュールと導入準備期間の事業内容について記入してください。 |

企画提案[２]技術点

㉑　災害時における事業継続体制

|  |
| --- |
| 災害及び緊急時の管理体制や、従事者の派遣、物品の補給方法など災害時における事業継続方法について記入してください。 |

企画提案[２]技術点

㉒　自由提案

|  |
| --- |
| 利用者の満足度の向上や病院経営及び運営に寄与する独自の提案を記入してください。 |

企画提案[３]価格点

㉓　売上金に対する納付金率

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 本事業の売上金に対する納付金率を記入してください。  納付金率   |  |  | | --- | --- | | 納付金算定に適用する売上金に対する納付金率 | 納付金率　□□．□□％ | | ※納付金率は小数点２位までとします。  ※納付金＝年間売上金(消費税及び地方消費税込み)×納付金率  　　　　１円未満の端数が生じた場合は切り上げとします。  ※納付金は消費税及び地方消費税込みとなります。  ※行政財産目的外使用料、管理諸経費とは別に徴収するものです。  ※下限率は2.00％とし、これを下回る提案は失格とします。 | |

質　問　書

令和　　年　　月　　日

香川県立白鳥病院長　殿

E-mail：shirotoribyoin@pref.kagawa.lg.jp

商号又は名称：

担当者所属氏名：

連絡先電話番号：

連絡先 E-mail：

　香川県立白鳥病院売店・床頭台等設置管理・患者用病衣貸出等事業の公募公告に基づき、次のとおり質問書を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 質問趣旨 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# 

辞　退　届

令和　　年　　月　　日

香川県立白鳥病院長　殿

香川県立白鳥病院売店・床頭台等設置管理・患者用病衣貸出等事業の公募公告に基づき、応募意思表明書を提出しましたが、辞退します。

|  |
| --- |
| （構成事業者１）　住所：  　　　　　　　　　商号又は名称：  　　　　　　　　　代表者職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  電話番号： |
| （構成事業者２）　住所：  　　　　　　　　　商号又は名称：  　　　　　　　　　代表者職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  電話番号： |
| （構成事業者３）　住所：  　　　　　　　　　商号又は名称：  　　　　　　　　　代表者職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  電話番号： |
| （構成事業者４）　住所：  　　　　　　　　　商号又は名称：  　　　　　　　　　代表者職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  電話番号： |

※ １　単独事業者で応募する場合は構成事業者１の欄のみに記載すること。

２　複数の個人又は法人による共同提案のグループ応募の場合は、全ての構成事業者を記載すること。