様式－１

質　問　書

令和　　　年　　　月　　　日

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター

理事長　松本　健五　殿

「手術管理システム更新業務仕様書」等について、次のとおり質問がありますので提出します。

（参加者）住所

商号又は名称

代表者氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目  （資料名・ページ・項目番号・項目） | 質問内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

備考：質問事項は、簡潔に取りまとめて記載してください。

様式－２

参加表明書

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター

理事長　松本　健五　殿

令和７年６月２７日付で公告のあった「手術管理システム更新業務」の企画提案募集に応募したいので、参加表明いたします。

また、会社概要、業務実績、指名停止等の措置状況は別紙のとおりであり、内容については事実と相違ないことを誓約するとともに、地方独立行政法人岡山市立総合医療センター契約規程第２条に該当しない者であることについても事実と相違ないことを誓約します。

＜参加表明者＞

住　　　　　所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

電話番号

ＦＡＸ番号

担当者

　　　　　　　　　 E-mail

　　様式－３

辞　退　届

令和　　　年　　　月　　　日

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター

理事長　松本　健五　殿

「手術管理システム更新業務」参加者として参加表明書を提出しましたが、以下の理由により参加を辞退します。

住所

商号又は名称

代表者氏名　 印

辞退理由　：

様式－４

手術管理システム更新業務企画提案書

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター

理事長　松本　健五　殿

住　　　　　所

商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名　 印

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　 ＦＡＸ番号

担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　 E-mail

標記の企画提案書を別紙のとおり提出いたします。

様式－５

会社概要

**＜代表企業＞**

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 所在地（本社） |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 代表者 |  |
| 主な業務内容 |  |
| 事業所及び所在地 |  |
| 従業員数 |  |
| 売上高 |  |
| 協力会社・関連会社等 |  |
| その他特記事項 |  |

様式－６

指名停止等措置状況調書

令和　　年　　月　　日

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

（今回発注業務名：手術管理システム更新業務）

|  |  |
| --- | --- |
| 岡山市以外の公共機関から指名停止等の措置を受けているかどうか | 措置を受けていない　　　・　　　措置を受けている |
| （該当する方を○で囲んでください） |

上記措置を受けている場合は以下に記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 公共機関名 |  |
| 措置期間 |  |
| 措置理由 |  |
| その他 |  |

注１）この調書は、参加表明書に添付するとともに、その後契約締結日までの間に上記措置を受けたときは、速やかに必要事項を記載して届け出てください。

様式－７

業務実績調書

令和　　　年　　　月　　　日

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター

理事長　松本　健五　殿

下記のとおり「手術管理システム更新業務企画競争要領」の業務実績を証明します。

住所

商号又は名称

代表者氏名　 印

業務実績

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項番 | 病院名 | 病床数 | 導入時期 | 当時の電子カルテメーカー（製品名） |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

* ※当該システムの導入実績を直近から10件分提出すること。

※導入時期は西暦で記載し、最新から記載すること。