**東千葉メディカルセンター経営改善推進業務委託**

**総合評価一般競争入札記入要領**

１　提案の範囲

総合評価一般競争入札実施要領に記載された業務を最低条件とする。

２　提案内容（以下の項目を必ず含めること）

(１)仕様書に対する業務の具体的実施内容・方法

(２)仕様書に対する業務実施体制

(３)仕様書に対する業務実施計画

３　提出物（書式一覧）

　　審査の効率化のため、次のことに留意して記載すること。

　(１)提案書は基本的な考え方を簡潔に記述し分かりやすく記載すること。

　(２)提出書類、書式は次表のとおり提出すること。

　(３)文字サイズは１０．５ポイント以上(写真、イラスト及びイメージ図内の文字を除く)に揃えること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 書式番号 | 提出書類名 | 規格・備考 |
| 書式１ | 提案書 | A4縦 |
| 書式２ | 法人概要書 | A4横 |
| 書式３ | 実績報告書 | A4横 |
| 書式４ | 取組内容 | 別書式（PowerPoint可） |
| 書式５ | 担当職員職歴等 | A4縦 |
| 書式６ | 工程別スケジュール | A4横 |
| 書式７ | 全体スケジュール | A4横 |
| 書式８ | 関連提案 | 別書式（PowerPoint可） |

※書式４と書式８は合計で40ページ以内に収めること。

４　提出書類の作成について

・ページ番号を記載し、書式番号順に一冊のファイルに編纂し、インデックスラベルを付すこと。

・補足資料等は別綴じにする。

・用紙サイズはA4、両面印刷で６部（正本１部、副本５部〔複写可〕）提出すること。

・正本の電子データをCD-R等に保存して１部提出すること。

５　提出先・提出期限

・提出先：東千葉メディカルセンター事務部業務改善推進課内

〒283-8686 千葉県東金市丘山台三丁目６番地２　電話0475-50-1199（代表）

・提出期限：令和７年１１月６日(木)午後５時１５分まで(土日祝日は除く)

(書式１)

**東千葉メディカルセンター経営改善推進業務委託企画提案書**

令和７年　　月　　日

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター

理事長　河野　陽一 様

（応募者）

団体・企業名

所在地

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

※法務局に登記した法人の代表者印を押印してください。

東千葉メディカルセンター経営改善推進業務委託について、関係書類を添えて企画提案します。

なお、関係書類に記載した事項は事実と相違なく、また実施要領に定める参加資格を全て満たすことを誓約します。

（本企画提案に関する連絡先）

部署・職名

担当者氏名

電話番号

FAX番号

メールアドレス

　　（書式２)

法人概要書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | 事業内容・全体の事業・特に力を入れている分野・自信のある分野 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 所在地等（千葉県内に支店等を有する場合は当該支店等の所在地や人数規模について追記すること） |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 直近の年間売上高 |  |
| 従業員数 |  |
| 法人の経営方針・戦略・哲学等 |  |

※会社概要パンフレット等があれば添付してください。

（書式３)

**実績報告書**

　　　　　　　　　　会社名：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務内容 | 発注者 | 病院区分 | 病床数 | 業務の名称 | 契約期間(自～至) | 業務概要業務内容及び業務の評価(どのようにうまく経営改善を実施したのか)をご記載ください |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 欄が不足する場合は、適宜追加してください。

【記載上の注意】

１. 契約実績を証明する書類の写しを添付すること。

２. 令和３年度から令和７年度までに、病床数300床以上の公立病院又は公的病院における

契約実績について５件記載すること。

３. 業務内容については、仕様書５に記載された業務内容の(１)～(５)の項目に属するか明

確に記載すること。

 (１) 経営診断業務

 (２) 行動計画(アクションプラン)策定業務

 (３) 行動計画を実行するための準備業務

 (４) 進捗管理業務

　 (５) 進捗状況の報告

４. 病院区分（公立病院／公的病院）を明記すること。

（書式４)

**取組内容**

以下の業務への取組みを踏まえ、具体的な実施内容・方法を記載すること。

 (１) 経営診断業務

 (２) 行動計画(アクションプラン)策定業務

 (３) 行動計画を実行するための準備業務

 (４) 進捗管理業務

(５) 進捗状況の報告

※ 別書式やPowerPoint形式の使用を可とします。ただし、書式８と合わせて40ページ以内に収めてください。

※ 東千葉メディカルセンターの現状・課題を踏まえ、改善事例やノウハウを反映すること。

※ 改善効果額が示せる場合は、目標額も記載すること。

|  |
| --- |
|  |

（書式５)

**担当職員職歴等**

【統括責任者】

|  |  |
| --- | --- |
| 本委託での分担業務 |  |
| 氏名 |  | 年齢 | 才 | 勤続年数 | 年 |
| 経験年数 | 年 |
| 資格等 |  |
| 業務内容 |  | 病院名(病床数) | (　　　床) |
| 業務期間 | 　　　年　　月　～　　　　年　　月 |
| 業務概要・範囲 |  |
| 業務内容 |  | 病院名(病床数) | (　　　床) |
| 業務期間 | 　　　年　　月　～　　　　年　　月 |
| 業務概要・範囲 |  |
| 業務内容 |  | 病院名(病床数) | (　　　床) |
| 業務期間 | 　　　年　　月　～　　　　年　　月 |
| 業務概要・範囲 |  |
| 業務内容 |  | 病院名(病床数) | (　　　床) |
| 業務期間 | 　　　年　　月　～　　　　年　　月 |
| 業務概要・範囲 |  |
| 業務内容 |  | 病院名(病床数) | (　　　床) |
| 業務期間 | 　　　年　　月　～　　　　年　　月 |
| 業務概要・範囲 |  |

* 欄が不足する場合は、適宜追加してください。

【記載上の注意】

１. 令和３年度から令和７年度までに、病床数300床以上の公立病院又は公的病院における実績について記載すること。

２．経験年数については、類似業務(別会社での経験がある場合はそれも含む)の経験年数を記載すること。

３．資格等については、本業務に関連する資格等(例：医業経営コンサルタント等)を記載し、別途、免許証・資格者証等、保有資格を証明する書類の写しを添付すること。

４．業務内容については、仕様書に記載された業務内容５の(１)～(５)の項目(書式３の記

載上の注意参照)を記載すること。

**担当職員職歴等**

【主担当者】

|  |  |
| --- | --- |
| 本委託での分担業務 |  |
| 氏名 |  | 年齢 | 才 | 勤続年数 | 年 |
| 経験年数 | 年 |
| 資格等 |  |
| 業務内容 |  | 病院名(病床数) | (　　　床) |
| 業務期間 | 　　　年　　月　～　　　　年　　月 |
| 業務概要・範囲 |  |
| 業務内容 |  | 病院名(病床数) | (　　　床) |
| 業務期間 | 　　　年　　月　～　　　　年　　月 |
| 業務概要・範囲 |  |
| 業務内容 |  | 病院名(病床数) | (　　　床) |
| 業務期間 | 　　　年　　月　～　　　　年　　月 |
| 業務概要・範囲 |  |
| 業務内容 |  | 病院名(病床数) | (　　　床) |
| 業務期間 | 　　　年　　月　～　　　　年　　月 |
| 業務概要・範囲 |  |
| 業務内容 |  | 病院名(病床数) | (　　　床) |
| 業務期間 | 　　　年　　月　～　　　　年　　月 |
| 業務概要・範囲 |  |

* 欄が不足する場合は、適宜追加してください。

【記載上の注意】

１. 令和３年度から令和７年度までに、病床数300床以上の公立病院又は公的病院における実績について記載すること。

２．経験年数については、類似業務(別会社での経験がある場合はそれも含む)の経験年数を記載すること。

３．資格等については、本業務に関連する資格等(例：医業経営コンサルタント等)を記載し、別途、免許証・資格者証等、保有資格を証明する書類の写しを添付すること。

４．業務内容については、仕様書に記載された業務内容５の(１)～(５)の項目(書式３の記載上の注意参照)を記載すること。

**担当職員職歴等**

【副担当者】

|  |  |
| --- | --- |
| 本委託での分担業務 |  |
| 氏名 |  | 年齢 | 才 | 勤続年数 | 年 |
| 経験年数 | 年 |
| 資格等 |  |
| 業務内容 |  | 病院名(病床数) | (　　　床) |
| 業務期間 | 　　　年　　月　～　　　　年　　月 |
| 業務概要・範囲 |  |
| 業務内容 |  | 病院名(病床数) | (　　　床) |
| 業務期間 | 　　　年　　月　～　　　　年　　月 |
| 業務概要・範囲 |  |
| 業務内容 |  | 病院名(病床数) | (　　　床) |
| 業務期間 | 　　　年　　月　～　　　　年　　月 |
| 業務概要・範囲 |  |
| 業務内容 |  | 病院名(病床数) | (　　　床) |
| 業務期間 | 　　　年　　月　～　　　　年　　月 |
| 業務概要・範囲 |  |
| 業務内容 |  | 病院名(病床数) | (　　　床) |
| 業務期間 | 　　　年　　月　～　　　　年　　月 |
| 業務概要・範囲 |  |

* 欄が不足する場合は、適宜追加してください。

【記載上の注意】

１. 令和３年度から令和７年度までに、病床数300床以上の公立病院又は公的病院における実績について記載すること。

２．経験年数については、類似業務(別会社での経験がある場合はそれも含む)の経験年数を記載すること。

３．資格等については、本業務に関連する資格等(例：医業経営コンサルタント等)を記載し、別途、免許証・資格者証等、保有資格を証明する書類の写しを添付すること。

４．業務内容については、仕様書に記載された業務内容５の(１)～(５)の項目(書式３の記載上の注意参照)を記載すること。

（書式６)

**工程別スケジュール**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務内容 | 実施方法 | 頻度 | 令和７年〇月 | 令和〇年〇月 | 令和〇年〇月 | 令和〇年〇月 | 令和〇年〇月 | 令和〇年〇月 |
| (例)(１)経営診断業務１．○○２．○○２－１．〇〇２－２．〇〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 欄が不足する場合は、適宜追加してください。

【記載上の注意】

１. 工程ごとに、発注者との協議や打合せの時期、回数等を含め、企画・実施・取りまとめ・報告書作成等の業務処理スケジュールが分かるよう詳細に記載すること。

２．実施方法については、場所(社内、病院等)、対応方法(ヒアリング、WG　等)が分かるよう記載すること。

３．頻度については、１日当たりの時間数、１月当たりの日数が分かるよう記載すること。

（書式７)

**全体スケジュール**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務内容 | 令和７年１２月 | 令和８年１月 | 令和８年２月 | 令和８年３月 | 令和８年４月 | 令和８年５月 | 令和８年６月 |
| (例)(１)経営診断業務　　　　　　　 |  |  |  | 3/15まで |  |  |  |

（書式８)

**関連提案**

医業収支の改善に寄与すると認められる効果的な取組について、仕様書に記載された項目以外を含め、以下の具体的な実施内容・方法を記載すること。

①他病院における経営改善の実績を踏まえ、当センターの経営改善にどのように寄与するか

②その他セールスポイント、ならびに予算枠内での仕様書記載外の独自提案

※別書式またはPowerPoint形式の使用を可とする。

※ただし、書式４と合わせて40ページ以内に収めること。

|  |
| --- |
|  |