

(様式4)

平成 27～28 年度地方独立行政法人静岡県立病院機構
静岡県立総合病院医療機器等整備支援業務委託

プロポーザル企画提案書

平成 27 年 月 日

(企画提案者)

住 所 〒 -

会社名

代表者 役職

氏名

㊞

《担当者》

氏 名	
職 名	
所属部署	
電話番号	
F A X 番号	
E - M a i l	

【記載注意事項】

- ・ 枠に囚われずに簡潔明瞭に記載してください。図の挿入等は自由です。
- ・ 本様式のほか、参考資料の添付も可。但し、本文及び参考資料合わせ上限 30 ページ。

1 法人としての評価

1-1 理念・方針の確認

- ・ どのような方針で業務に取り組むか、業務実施にあたっての基本的な取組方針を記載してください。
- ・ 当院にもたらす効果を経済的に配慮した事項にも触れつつ明確に記載してください。

1-2 受託実績

- ・ 病床数 500 床以上病院の受託実績数を契約年度毎に記載してください。

2 人的資源の評価

統括責任者等従事者の経験、所有するノウハウ

・ 総括責任者、業務責任者及び業務従事者等として予定する者の、職位、年齢、マネジメント経験年数、業務経験年数等について記載してください。

(統括責任者)

職名	氏名	(年齢)
経歴		
資格等		
マネジメント経験、類似業務の他院での経験（500床以上、全例）		
ノウハウ※特筆すべき事項 ※物流、医療機器業界事情、ITシステムに関する知識等		

(業務責任者)

職名	氏名	(年齢)
経歴		
資格等		
マネジメント経験、類似業務の他院での経験（500床以上、全例）		
ノウハウ※特筆すべき事項 ※物流、医療機器業界事情、ITシステムに関する知識等		

3 事務処理能力・企画提案力の評価

業務の具体的執行方法、実施内容

下記内容等について記載してください

- ・業務従事者等業務実施体制
- ・業務全般に対する具体的方法
- ・業務実施スケジュール
- ・委託業務の目的を達成するための提案等、その他