（提案様式第１号）

令和　　年　　月　　日

（あて先）　菊川市立総合病院　松本　有司　　様

（提出者）住　　　所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　印

（連絡先）所属・職名

氏　　　名

電話番号ＦＡＸ

Ｅ-mail

企画提案書

令和６～７年度　菊川市立総合病院　外国人看護補助者確保事業業務委託業者選定業者選定に係る提案書及び添付書類を提出します。

なお、記載内容は事実に相違ありません。

（提案様式第２号）

企画提案書等提出書類確認表

|  |  |
| --- | --- |
| 住所又は所在地　　　　　 |  |
| 商号又は名称　　　　　　 |  |
| 代表者職氏名　　　　　　 |  |
| 担当者所属・職氏名　　　 |  |
| 電話番号　 |  |
| 提出書類の種類 | 提出 | 形態 | 提出 | 確認欄 |
| 書類 | 部数 | 参加者 | 事務局 |
| 1 | 企画提案書の提出書（提案様式第１号） | 必須 | 正本 | 1 | 　 | 　 |
| 2 | 企画提案書等提出書類確認表（提案様式第２号） | 必須 | 正本 | 1 | 　 | 　 |
| 3 | 企画提案書表紙（提案様式第３号） | 必須 | 正本 | 1 | 　 | 　 |
| 副本 | ８ | 　 | 　 |
| 4 | 業務に係る提案書（業務提案書の内容①から⑩までを記載したもの） | 必須 | 正本 | 1 | 　 | 　 |
| 副本 | ８ | 　 | 　 |
| 業務提案書の内容 | ① | 法人等概要書（提案様式第４号）直近3年間の貸借対照表及び損益計算書を添付すること。ただし、添付は正本版1部のみでよい。 | 　 | 　 |
| ② | 受託実績一覧表（提案様式第５号）任意で選択した５つの実績について、契約書の写し、受託業務の概要が分かるもの（仕様書等）を添付すること。ただし、添付は正本版１部のみでよい。 | 　 | 　 |
| ③ | 業務実施体制（提案様式第６号） | 　 | 　 |
| ④ | 現地教育体制（提案様式第６号） |  |  |
| ⑤ | 入国前の支援（提案様式第６号） | 　 | 　 |
| ⑥ | 入国時の支援（提案様式第６号） |  |  |
| ⑦ | 入国後の支援（提案様式第６号） |  |  |
| ⑧ | 入国後の介護福祉士資格取得支援等の教育支援体制（提案様式第６号） |  |  |
| ⑨ | 業務スケジュール表（提案様式第７号） |  |  |
| ⑩ | 見積書（提案様式第８号） |  |  |

※　提出前には、確認表で必要書類が揃っているか、必ず確認してください。

※　参加者の確認欄に必ずチェックしてください。

* 企画提案書類の先頭の提出書類にこの確認表を添付し、すべての書類を記載された番号順にファイルし、不足・不備等がないよう提出してください。なお、表紙及び背表紙に会社名を記載するとともに、書類ごとにインデックスを貼ってください。

（提案様式第３号）

令和６～７年度　菊川市立総合病院

外国人看護補助者確保事業業務委託業者選定

企　画　提　案　書

令和　　年　　月　　日

所在地

名　称

代表者

（提案様式第４号）

法人等概要書

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ | 　 |
| 商号又は名称 | 　 |
| 　設立年月日　　　　　　　　 | 　 |
| 　 |
| 郵便番号 | 　 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 代表者職名 | 　 | 電話番号 | 　 |
| 代表者氏名 | 　 | ＦＡＸ番号 | 　 |
|  |
| 従業員数 | 　 |
| 事業所数 | 　 |
| 資本金 | 　 |
| 経営状況 | 年度 | 令和３年度 | 令和４年度 | 令和５年度 |
| 売上 |  |  |  |
| 経常損益 |  |  |  |
| 流動負債 |  |  |  |
| 流動資産 |  |  |  |
| 自己資本 |  |  |  |
| 事業内容 | 　 |
|
| その他特記事項 | 　 |
|
| 会社更生法・民事再生法の申立て | している　　・　　していない |
| ※直近３年間の損益計算書及び貸借対照表の写しを添付してください。 |
| 支店等（契約締結権を支店等に委任する場合のみ記入） |
| 郵便番号 | 　 | 　 |
| 支店等名称 | (会社名は不要) |
| 所在地 | 　 |
| 支店長等職名 | 　 | 電話番号 | 　 |
| 支店長等氏名 | 　 | ＦＡＸ番号 | 　 |
| 連絡先 |
| 所在地 | 　 | 電話番号 | 　 |
| 所属部署名 | 　 | ＦＡＸ番号 | 　 |
| 担当者職氏名 | 　 | Ｅ‐mail | 　 |

|  |
| --- |
| （提案様式第５号）受託実績一覧表 |
| № | 所在地(市区町村) | 施設名（病院名） | 病床数 | 業務内容 | 受託期間 | 継続経過年数 |
| 例 | 菊川市 | 菊川市立総合病院 | 260 | 外国人看護補助者確保事業業務委託 | R6.4.1 | ～ | R7.3.31 | 1 |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 6 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 7 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 8 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 9 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 10 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

（注意）

１　申請時点において、国内で過去５年以内(令和元年度以降)に一般病床250床以上の国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、都道府県若しくは市町村が設置する病院又は公的病院（医療法第31条に規定する厚生労働大臣が定めるものの開設する病院）の外国人看護補助者確保事業業務を受託し、かつ、令和７年３月末時点において１年以上継続して履行している実績をすべて記載すること。令和７年３月末時点においての継続期間が１年未満の実績については、記載する必要はない。

２　継続経過年数は、令和７年３月末時点においての継続期間を記載すること。

３　実績数が10以上ある場合には、行を追加して構わない。また複数ページに亘っても構わない。

４　上記に記載した実績のうち、任意で選択した５つの実績について、契約書の写し、受託業務の概要が分かるもの（仕様書等）を添付すること。添付は正本版１部のみでよい。ただし、必要に応じて、他の実績についても、選定期間中等において提出を求めることがある。

（提案様式第６号）

**業　務　提　案**

|  |
| --- |
| １．業務実施体制 |
|  |

※２ページ以内で記載すること

（提案様式第６号）

**業　務　提　案**

|  |
| --- |
| ２．現地教育体制 |
|  |

※２ページ以内で記載すること

（提案様式第６号）

**業　務　提　案**

|  |
| --- |
| ３．入国前の支援 |
|  |

※２ページ以内で記載すること

（提案様式第６号）

**業　務　提　案**

|  |
| --- |
| ４．入国時の支援 |
|  |

※２ページ以内で記載すること

（提案様式第６号）

**業　務　提　案**

|  |
| --- |
| ５．入国後の支援 |
|  |

※２ページ以内で記載すること

（提案様式第６号）

**業　務　提　案**

|  |
| --- |
| ６．入国後の介護福祉士資格取得支援等の教育支援体制 |
|  |

※２ページ以内で記載すること

（提案様式第８号）

　　年　　月　　日

菊川市立総合病院　松本　有司　　様

所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　㊞

見　積　書

令和６～７年度　菊川市立総合病院　外国人看護補助者確保事業業務委託について、見積書を提出します。

記

１　業 務 名

　　令和６～７年度　菊川市立総合病院　外国人看護補助者確保事業業務委託

２　見積額（消費税及び地方消費税を含む）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

（２）見積明細書

　　別添のとおり（※任意様式により添付すること）