（提案様式第１号）

令和　　年　　月　　日

阿蘇市病院事業管理者　甲斐　豊　様

（提出者）住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

（連絡先）所属・職名

氏　　　名

電話番号

Ｅ-mail

企画提案書等提出届

令和７年度阿蘇医療センター経営改善支援業務委託業者選定業者選定に係る企画提案書及び添付書類を提出します。

記

添付書類

　（１）企画提案書（提案様式第２号）

　（２）会社概要書（提案様式第３号）

　（３）業務実績書（提案様式第４号）

　（４）（３）における実績確認書類（例：契約書の写し等）

　（５）企画提案書（任意様式）

　（６）業務執行体制（提案様式第５号）

　（７）業務工程表（任意様式）

　（８）参考見積書（任意様式）

　　　※添付書類については、正本のほかに副本１０部を提出すること。

（提案様式第２号）

令和７年度

阿蘇医療センター経営改善支援業務

企　画　提　案　書

令和　　年　　月　　日

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

（提案様式第３号）

令和７年度　阿蘇医療センター

経営改善支援業務に係るプロポーザル

会社概要書

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ） |  |
| 名称 |  |
| 本社所在地 | 〒　　　‐ |
| 熊本県内の支社・営業所所在地 |  |
| 設立年月日 |  |
| 事業概要 |  |
| 沿革 |  |
| 資本金 |  |
| 従業員数 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| ホームページ |  |

（提案様式第４号）

令和７年度　阿蘇医療センター

経営改善支援業務に係るプロポーザル

業務実績書

業務実績（類似業務の実績のみ記入）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発注者  （病床数） | 業務名 | 業務内容 | 業務期間 |
| 契約金額（千円・税込） |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
| （その他特記すべき事項） | | | |

■行数等が不足する場合は適宜加えて記入すること。  
■同種の業務で年度が異なるものは、直近の業務について記入すること。

■記載内容が判断できる書類（契約書・仕様書のいずれか）の写しを添付すること。

（発注者、業務名・業務内容、業務期間、契約金額が確認できること）

（提案様式第５号）

令和７年度　阿蘇医療センター

経営改善支援業務に係るプロポーザル

業務執行体制

１　業務担当者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役割 | 所属・役職 | 氏名  （経験年数） | 業務実績  （担当した  病院名等記載） | 担当する 業務分野 |
| プロジェクト  リーダー |  | （　　　年） |  |  |
| 担当者 |  | （　　　年） |  |  |
|  | （　　　年） |  |  |
|  | （　　　年） |  |  |
|  | （　　　年） |  |  |
|  | （　　　年） |  |  |

■行数等が不足する場合は適宜加えて記入すること。

■担当する業務分野は、具体的に記入すること。

■担当職員数は、全員の人数を記入すること。