

## 稲沢市民病院医療事務業務委託事業者参加申請書・提案書作成要領

### 1 提出書類

プロポーザル参加を希望する者は、本要領の内容を確認のうえ、以下の書類を提出すること。

#### ① 参加申請書

書類	様式	備考
参加申請書	1	-
誓約書	2	-
調査書	3	会社の概要がわかるもの（パンフレット等）を添付する。
経営状況	4	-
登記事項証明書又は商業登記簿謄本（写し可）	-	いずれも申請日の直前3カ月以内に発行されたもの。
納税証明書	-	直近の国税及び地方税の納税証明書（各税目に未納の税額が無いことの証明）

#### ② 提案書

書類	様式	備考
提案書	5, 5-1	・記入欄が不足する際は、適宜スペースを追加すること。 ・必要に応じて、別添資料等を準備することは妨げない。
委託料見積書	5-2	・初年度（令和8年度）から3年度（令和10年度）までの各年度分の見積書を提出すること ・見積り金額は、税抜金額で記載すること。 ・別途各業務の見積金額の詳細内訳が分かる資料を添付すること。 ・各業務の想定業務従事者数（常勤換算人数）を記載すること。

### 2 提出場所・方法

「稲沢市民病院事務局医事課」へ持参すること。

### 3 提出期間（受領期間）

- ① 令和8年6月22日（月）～6月26日（金）17時まで（時間厳守）
- ② 令和8年7月13日（月）～7月16日（木）17時まで（時間厳守）

#### 4 部数

- ①正本 1 部
- ②正本 1 部、副本 20 部（コピー可）

#### 5 留意事項

提出する書類サイズは原則として A4 版、縦型、横書き、左綴じとするが、図等については A4 版、横型または A3 版、横型も可とする。

#### 6 その他

- (1) 以下に掲げる者が行った提案書等の提出は無効とする。
  - ア プロポーザルに参加する資格のない者
  - イ 虚偽の内容を記載した者
  - ウ 実施要項等に記載されている事項に違反した者
  - エ その他、公正な審査や評価に影響を及ぼす行為があったと認められる者
- (2) 提案書の内容に含まれる特許権、実用新案権、意匠権、商標権その他日本国の法令に基づき保護される第三者の権利の対象となっている事業手法、維持管理手法等を用いた結果生じる事項に係る責任は、全て参加事業者が負うものとする。
- (3) 提出された提案書等は、選定を行う作業に必要な範囲において、複製を作成することがある。
- (4) 提出書類等の返却は行わない。また、提案書の内容に対して、確認、問合せ、追加書類の提出を求めることがある。
- (5) 本プロポーザルに要する費用は、参加事業者の負担とする。
- (6) 結果の発表に当っては、提案内容を公表する場合がある。
- (7) 参加申請を取消す場合は、医療事務業務受託提案辞退届の提出が必要である。

#### 7 担当課

〒492-8510 愛知県稲沢市長東町沼 100 番地  
稲沢市民病院事務局 医事課 高野  
TEL : 0587-32-2111  
FAX : 0587-32-2151  
メール : hp-iji@city.inazawa.aichi.jp