

令和 5 年度

県立 3 病院勤怠管理システム導入業務

様式集

番号	名称	提出方法	期限
様式 1	入札参加資格確認申請書	持参、送付	6 月 27 日午後 5 時
様式 1 - 2	同種業務実績調書		
様式 1 - 3	導入システム調書		
様式 2	入札書	持参、送付	7 月 10 日午後 5 時
様式 3	委任状		
様式 4	質問書	電子メール	6 月 27 日午後 5 時
様式 5	情報セキュリティ保全に係る誓約書	持参、送付 電子メール	6 月 27 日午後 5 時

【契約に関する事務を担当する部局】

宮崎県病院局経営管理課システム・施設担当

〒880-8501 宮崎市橘通東 1 丁目 9 番 18 号 県庁防災庁舎 6 階

TEL : 0985-26-7629

FAX : 0985-26-7341

E-mail : keieikanri-hp@pref.miyazaki.lg.jp

(様式1)

入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

宮崎県病院局長 殿

(申請者)

住 所 〒

商号又は名称

氏 名

印

(法人にあっては、代表者の職氏名)

県立3病院勤怠管理システム導入業務委託に係る一般競争入札に参加したいので、下記のとおり申請します。

なお、申請書及び関係書類のすべての記載事項については事実と相違ないこと及び入札公告に示した入札参加に必要な資格を有することを誓約いたします。

記

1 担当者

部署名	
職氏名	
TEL	
FAX	
E-mail	

2 添付書類

- ・同種業務実績調書(様式1-2)
 - ※記載した業務について契約書の写し等の業務受託が確認出来る書類を添付すること。
 - ※記載した業務を完了したことを証明できる書類を添付すること。
- ・導入システム調書(様式1-3)
 - ※調達を行うシステムについて詳細がわかる各種資料を添付すること。

3 提出期限等

【提出期限】令和5年6月27日 午後5時

【提出先】宮崎県病院局経営管理課システム・施設担当 橋元行

(様式 1 - 2)

同種業務実績調書

業務名称等	業務名	
	発注機関名	
	納入場所	
	契約金額	
	期間	
業務概要		

〈備考〉

- (1) 記載した業務について契約書の写し等業務受託が確認出来る書類を添付すること。
- (2) 記載した業務を完了したことを証明できる書類を添付すること。

(様式 1 - 3)

導入システム調書

1 技術的内容に関する担当者

部署名	
職氏名	
TEL	
FAX	
E-mail	

2 システム概要

※両機能を同一システムで調達の場合は、一方のみ記入でよいものとする。

	勤怠管理	看護勤務システム	看護勤務表自動作成
製品名			
開発ベンダー			

3 添付書類の確認

<input type="checkbox"/> 導入する機器の詳細がわかる資料 (システムのパッケージ、サーバー、ネットワーク機器、打刻機など)
<input type="checkbox"/> 県立3病院へのサーバー構築方法がわかる資料 (勤怠管理システム、看護勤務システム及び看護勤務表作成システムが別となる場合はそれぞれで提出)
<input type="checkbox"/> 医療機関向けのパッケージであることがわかる資料
<input type="checkbox"/> 勤務表の自動作成について詳細がわかる資料
<input type="checkbox"/> その他仕様書を満たすことがわかる補足資料

(様式2)

入札書 (一般)

入札金額	¥
入札の目的	県立3病院勤怠管理システム導入業務委託
納入の場所	仕様書のとおり
履行期間	入札説明書のとおり
入札保証金額	入札説明書のとおり
内訳	勤怠管理システム 一式

上記金額に100分の110を乗じて得た金額をもって契約したいので、関係規程、仕様書及び指示事項を承知して入札いたします。

令和 年 月 日

入札者 住 所

商号又は名称

氏 名

印

宮崎県病院局長 殿

確認済印
入札条件等

記入例

(様式2)

入札書 (一般)

入札金額	¥ <u>00,000,000</u>
入札の目的	県立3病院勤怠管理システム導入業務委託
納入の場所	仕様書のとおり
履行期間	入札説明書のとおり
入札保証金額	入札説明書のとおり
内訳	勤怠管理システム 一式

上記金額に100分の110を乗じて得た金額をもって契約したいので、関係規程、仕様書及び指示事項を承知して入札いたします。

令和5年00月00日

入札者 住 所 〇〇市△△町□□□1234-0

商号又は名称 〇〇〇〇〇〇株式会社

氏 名 代表 〇〇 〇〇 印

※代理人 △△ △△

※代理人が入札を行う場合は、代理人名も記載

※印鑑は、委任状で届出た代理人の印鑑を使用

し、会社の印は押印しない。

宮崎県病院局長 殿

確認済印
入札条件等

(様式3)

委任状

私は都合により、 _____ (使用印鑑 印) を
代理人と定め、下記業務の入札(見積)に関する権限を委任します。

記

- 1 業務の名称 県立3病院勤怠管理システム導入業務委託

令和 年 月 日

住 所

商号又は名称
氏 名

[社印]

印

宮崎県病院局長 殿

代理人の職名又は本人との関係

記入例

(様式3)

委任状

私は都合により、※代理人氏名を記入 (使用印鑑 ) を

代理人と定め、下記業務の入札(見積)に関する権限を委任します。

記

- 業務の名称 県立3病院勤怠管理システム導入業務委託

令和5年00月00日

住 所 〇〇市△△町□□□1234-0

商号又は名称 〇〇〇〇〇〇株式会社

氏 名 代表 〇〇 〇〇

代表者
印

宮崎県病院局長 殿

代理人の職名又は本人との関係

※委任状と代理人の関係を記入

(例：社員)

(様式4)

質問書

会社名		
担当者名	氏名	
	TEL	
	E-mail	
質問内容		

【提出期限】 令和5年6月27日 午後5時

【提出先】 宮崎県病院局経営管理課システム・施設担当 橋元行

E-mail : keieikanri-hp@pref.miyazaki.lg.jp

(様式5)

情報セキュリティ保全に係る誓約書

令和 年 月 日

宮崎県病院局長 殿

(申請者)

住 所 〒

商号又は名称

氏 名

印

(法人にあっては、代表者の職氏名)

県立3病院勤怠管理システム導入業務委託に係る一般競争入札に参加するにあたり知り得た仕様、その他の情報について厳重に管理し、本入札の目的以外に使用しないことを誓います。

また、本入札のため交付を受けた書類等については、本入札の終了後、責任をもって廃棄します。

なお、本入札により知り得た情報の漏洩により、宮崎県病院局又は第三者に対し損害を与えた場合は、一切の責任を負うことを誓います。