

大崎市病院事業
ウェブサイト更新業務
プロポーザルに係る様式

令和 8 年 1 月



目次

【様式1】公募型プロポーザル参加表明書	1
【様式2】誓約書	2
【様式3】業務実績証明書	3
【様式4】業務協力契約予定書	4
【様式5】質問書	5
【様式6】企画提案書	6
【様式6-1】会社概要書	7
【様式6-2】業務実績調書	8
【様式6-3】受託責任者等の業務経験及び実績について	9
【様式6-4】本業務の理解について	10
【様式6-5】構成内容について	11
【様式6-6】実施体制と取組内容について	12
【様式6-7】発注者向け研修実施体制表	13
【様式6-8】現状分析及びウェブサイト構築について	14
【様式6-9】追加提案について	15
【様式7】参加辞退届	16
【様式8】費用見積書（制作及び保守管理）	17, 18
【様式9】提出書類確認リスト（一次選考用）	19
【様式10】提出書類確認リスト（二次選考用）	20

(様式 1)

公募型プロポーザル参加表明書

(業務名) 大崎市病院事業ウェブサイト更新業務

標記業務に係る公募型プロポーザルに参加いたします。

令和 年 月 日

大崎市病院事業管理者 様

(提出者)

住 所

電話番号

会社名

代表者名



(担当者)

担当部署

氏 名

電話番号

Fax 番号

E - mail

(様式 2)

誓 約 書

令和 年 月 日

大崎市病院事業管理者 様

住所

商号又は名称

代表者職氏名



私は、大崎市病院事業ウェブサイト更新業務プロポーザルに参加を申し込むにあたり、大崎市病院事業ウェブサイト更新業務プロポーザル実施要領の参加資格を満たしていることを誓約します。

(様式3)

業務実績証明書

令和 年 月 日

(委託者)

様

(受託者)

住所

商号または名称

代表者氏名

印

大崎市民病院に提出するため、下記業務を誠実に履行したことを証明願います。

業務名称	
履行場所	
施設名称・病床数	
履行期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで(完了・履行中)

上記業務を誠実に履行したことを証明します。

令和 年 月 日

(受託者)

様

(証明者)

住 所

代表者氏名

印

証明担当者及び連絡先

()

(様式 4)

業務協力契約予定書

大崎市病院事業ウェブサイト更新業務を受託した場合には、当社は次の者を協力事業者として業務の一部を委託する予定です。

契約を予定する者

当社は、大崎市病院事業ウェブサイト更新業務の受託に関し、協力事業者として、次の項番に掲げる事業者様と業務委託契約をすることに合意済、又は合意する予定としております。		
項番	対象事業者名及び代表者氏名	協力事業者の役割分担
1	事業者名 _____	(1)
	代表者氏名 _____	(2)
2	事業者名 _____	(1)
	代表者氏名 _____	(2)
3	事業者名 _____	(1)
	代表者氏名 _____	(2)
4	事業者名 _____	(1)
	代表者氏名 _____	(2)
5	事業者名 _____	(1)
	代表者氏名 _____	(2)

令和 年 月 日

大崎市病院事業 管理者 並木 健二 様

(提出者)

所 在 地
商号又は名称
代 表 者 名

印

(様式 5)

質 問 書

[illegible]

(様式6)

企 画 提 案 書

件 名：大崎市病院事業ウェブサイト更新業務

大崎市病院事業ウェブサイト更新業務プロポーザル実施要領に基づき、企画提案書及び添付書類を提出します。なお、記載内容は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

大崎市病院事業管理者 様

(提出者) 住 所
 電 話 番 号
 会 社 名
 代 表 者

印

(担当者) 担 当 部 署
 氏 名
 電 話 番 号
 F A X
 E - m a i l

※ 受 付 No.	
※ 受付年月日	

注) ※欄は事務局記載欄。

(様式 6 - 1)

会 社 概 要 書

項 目	内 容
商 号 又 は 名 称	
所 在 地	
代表者職・氏名	
資 本 金	
設 立 年 月 日	
従 業 員 数	
主 な 業 務	
その他特記事項	

※会社のパンフレット等がある場合は，添付して下さい。

※PR したい事項等がある場合は，その他特記事項に記入して下さい。

(様式6-2)

業務実績調書

No.	医療機関名	病床数	業務概要（業務内容等）	業務の期間
1		床		R . . ～R . .
2		床		R . . ～R . .
3		床		R . . ～R . .
4		床		R . . ～R . .
5		床		R . . ～R . .
6		床		R . . ～R . .
7		床		R . . ～R . .
8		床		R . . ～R . .
9		床		R . . ～R . .
10		床		R . . ～R . .

※過去5年間（令和3年度以降）に200床以上の病床を有する病院のウェブサイト制作業務を受託した実績を記入して下さい。

※契約済を証する契約書等の写しを提出すること。

※記入欄が不足する場合には、適宜用紙を追加して下さい。

(様式 6-3)

受託責任者等の業務経験及び実績

	氏名	経験年数	業務実績	業務に関連する資格取得状況
受託責任者				
ウェブサイト 制作業務責任 者				

※過去 5 年間（令和 3 年度以降）に 2 0 0 床以上の病床を有する病院のウェブサイト制作業務を受託した実績を最大 5 件まで記入して下さい。

※記入欄が不足する場合には，適宜記入欄を追加して下さい。

(様式 6-4)

本業務の理解について

- 1 本業務について、どのように捉えているか記載して下さい。
- 2 記入欄が不足する場合には、適宜用紙を追加又は別紙として下さい。
(企画提案書作成にあたり、上記 1 及び 2 の文言は削除して構いません。)

(様式 6-5)

構成内容について

- 1 以下の①～⑥の内容について提案して下さい。
①業務工程・スケジュール, ②成果物について
- 2 記入欄が不足する場合には, 適宜用紙を追加又は別紙として下さい。
(企画提案書作成にあたり, 上記 1 及び 2 の文言は削除して構いません。)

(様式 6-6)

実施体制と取組内容について

1 以下の①～⑥の内容について提案して下さい。

①体制図および役割分担，②プロジェクト管理体制および取組内容，③品質管理体制および取組内容，④保守管理体制および取組内容，⑤職員に対する教育体制および取組内容，⑥医療機関案件の専門性

2 記入欄が不足する場合には，適宜用紙を追加又は別紙として下さい。

(企画提案書作成にあたり，上記 1 及び 2 の文言は削除して構いません。)

(様式 6-7)

発注者向け研修実施体制表

記載例を削除のうえ提出すること。

作成者向け研修	
講師人数	●名
時間・回数	●時間×●回（1回につき●人）
主な内容	(記載例) <ul style="list-style-type: none">・システムの説明・ページ作成方法・ページ作成から公開までの流れ・アクセシビリティの基礎知識やガイドラインの説明・個別操作研修・継続した運用方法 など

承認者向け研修	
講師人数	●名
時間・回数	●時間×●回（1回につき●人）
主な内容	(記載例) <ul style="list-style-type: none">・システムの説明・ページ作成方法・ページ作成から公開までの流れ・アクセシビリティの基礎知識やガイドラインの説明・個別操作研修・継続した運用方法 など

サイト管理者向け研修	
講師人数	●名
時間・回数	●時間×●回（1回につき●人）
主な内容	(記載例) <ul style="list-style-type: none">・システムの説明・各種管理機能の説明・テンプレートの修正方法・個別操作研修・アラート機能 など

(様式 6-8)

現状分析及びウェブサイト構築について

1 以下の①～④の内容について提案して下さい。

①CMS 要件およびセキュリティ対策について②病院ウェブサイトの課題分析および課題整理, ③ウェブデザインの考え方 (UI/UX 含む), ④CMS 構成・運用効率化について

2 記入欄が不足する場合には, 適宜用紙を追加又は別紙として下さい。

(企画提案書作成にあたり, 上記 1 及び 2 の文言は削除して構いません。)

(様式 6-9)

追加提案について

- 1 実施要領または仕様書に記載する以外で、追加の機能等があれば提案して下さい。
- 2 記入欄が不足する場合には、適宜用紙を追加又は別紙として下さい。
(企画提案書作成にあたり、上記 1 及び 2 の文言は削除して構いません。)

(様式 7)

参 加 辞 退 届

(業務名) 大崎市病院事業ウェブサイト更新業務

標記業務に係る公募型プロポーザルへの参加表明書を提出しましたが、下記の理由により辞退します。

記

1 辞退理由

令和 年 月 日

大崎市病院事業管理者 様

(提出者)

住 所
電話番号
会 社 名
代表者名



(担当者)

担当部署
氏 名
電話番号
Fax 番号
E-mail

(様式 8)

費用見積書（制作及び保守管理）

会社名

作成者

1. ウェブサイトリニューアル

	数量	単位	単価	金額	備考
本院トップページ作成		人日			1 ページ
下層ページ作成		人日			129 ページ
鳴子温泉分院トップページ作成		人日			1 ページ
鳴子温泉分院下層ページ作成		人日			9 ページ
岩出山分院トップページ作成		人日			1 ページ
岩出山分院下層ページ作成		人日			9 ページ
鹿島台分院トップページ作成		人日			1 ページ
鹿島台分院下層ページ作成		人日			9 ページ
田尻診療所トップページ作成		人日			1 ページ
田尻診療所下層ページ作成		人日			4 ページ
健康管理センタートップページ作成		人日			1 ページ
健康管理センター下層ページ作成		人日			4 ページ
コンテンツ・データ等移行		人日			
撮影・編集		人日			撮影・取材は1日8時間とする
アクセシビリティチェック		人日			
医療広告ガイドラインチェック		人日			
企画構成・進行管理・制作ディレクション		人日			
			小計		
			消費税		
			合計		

(様式8)

費用見積書（制作及び保守管理）

会社名

作成者

2. 運用サポート・保守管理

	数量	単位	単価	金額	備考欄
サーバー保守管理		月			
CMS 利用料		月			
更新サポート料		月			
セキュリティ対策料		月			
バックアップ料		月			
アクセス数分析・報告		月			
			小計		
			消費税		
			合計		

(様式 9)

大崎市病院事業管理者 様

住所
商号又は名称
代表者職氏名



提出書類確認リスト（一次選考用）

今回提出する提案書類一式について、実施要領等を確認のうえ、記入漏れ及び提出漏れ等の不備がないことを下記のとおりチェックしました。

なお、万が一不備があった場合は、審査対象から除外されても異議を申しません。

確認欄	様式	提出書類名
<input type="checkbox"/>	様式 1	公募型プロポーザル参加表明書
<input type="checkbox"/>	様式 2	誓約書
<input type="checkbox"/>	様式 3	業務実績証明書
<input type="checkbox"/>	様式 4	業務協力契約予定書
<input type="checkbox"/>	その 3 の 2 又はその 3 の 3	税務署発行の納税証明書
<input type="checkbox"/>		地方公共団体の納税証明（発行後 3 ヶ月以内のもの） 都道府県税及び市町村税の納税が確認できるもの
<input type="checkbox"/>		商業登記簿謄本（発行後 3 ヶ月以内のもの）
<input type="checkbox"/>		財務諸表類の写し（直近 3 年分） 貸借対照表及び損益計算書等、経営実績が分かるもの
<input type="checkbox"/>		入札参加資格を確認できる次に掲げるいずれかの書類 ・令和 7・8 年度の大崎市入札参加資格 通知書の写し ・入札参加資格名簿に登録されていない場合は、入札参加資格審査 申請に必要な書類一式を提出すること。
<input type="checkbox"/>	様式 9	提出書類確認リスト

※提出書類の確認後、確認欄にチェック（☒）して下さい

(様式 10)

大崎市病院事業管理者 様

住所
商号又は名称
代表者職氏名



提出書類確認リスト（二次選考用）

今回提出する提案書類一式について、実施要領等を確認のうえ、記入漏れ及び提出漏れ等の不備がないことを下記のとおりチェックしました。

なお、万が一不備があった場合は、審査対象から除外されても異議を申しません。

確認欄	様式	提出書類名
<input type="checkbox"/>	様式 6	企画提案書
<input type="checkbox"/>	様式 6-1	会社概要書
<input type="checkbox"/>	様式 6-2	業務実績調書
<input type="checkbox"/>	様式 6-3	受託責任者等の業務経験及び実績について
<input type="checkbox"/>	様式 6-4	本業務の理解について
<input type="checkbox"/>	様式 6-5	構成内容について
<input type="checkbox"/>	様式 6-6	実施体制と取組内容について
<input type="checkbox"/>	様式 6-7	発注者向け研修実施体制表
<input type="checkbox"/>	様式 6-8	現状分析及びウェブサイト構築について
<input type="checkbox"/>	様式 6-9	追加提案について
<input type="checkbox"/>	様式 8	費用見積書（制作及び保守管理） ※制作見積書は提案上限額を超えないこと。
<input type="checkbox"/>	様式 10	提出書類確認リスト

※提出書類の確認後、確認欄にチェック（☒）して下さい