

新潟市民病院物品管理調達業務  
公募型プロポーザル  
応募書式集

令和8年1月

新潟市民病院管理課

## 目 次

- 書類作成要領
- 参加表明書兼参加資格審査申請書（様式第1号）
- J V構成表（様式第2号）
- 委任状（様式第3号）
- 暴力団等の排除に関する誓約書兼同意書（様式第4号）
- 提案者の会社（業務）概要（様式第5号）
- 法令上必要となる許可に係る申立書（記載例）
- 本業務と同種又は類似する物品管理調達業務受託実績（様式第6号）
- 辞退届（様式第7号）
- 企画提案書の提出について（様式第8号）
- 管理責任者（予定者）・経営分析責任者（予定者）・現場責任者（予定者）の資格、経歴（様式第9号）
- 業務運営に要する費用見積書（様式第10号）
- 業務運営に要する費用見積書内訳書（様式第11号）
- 業務運営に要する費用見積書内訳書詳細（記載例）
- コスト削減効果（様式第12号）
- 質問書（様式第13号）

## 書類作成要領

### 1 参加表明書兼参加資格審査申請書関係

A4ファイル（タテ型）に綴じて、1部提出すること。

※JVの場合は、全てのJV構成事業者の分が必要。（ただし、①は代表者のみ、⑦は少なくとも代表者の提出で可。）

①参加表明書兼参加資格審査申請書（様式第1号）

②JV構成表（様式第2号）

※JVのみ提出

③委任状（構成事業者から代表事業者への権限委任）（様式第3号）

※JVのみ提出

④暴力団等の排除に関する誓約書兼同意書（様式第4号）

⑤会社（業務）概要（様式第5号）

⑥登記事項証明書のうち、全部事項証明書（履歴事項証明書）

（発行日から3ヶ月以内のもの）

⑦業務に関し法令上必要となる許可を有することを示す書類（写し）

（委託業務を行うために必要な許可について参加表明時点で有していない場合は、委託契約の締結までにそれを有する見込みであることを記した文書（記載例を参考に作成したもの））

⑧決算書（直近3期分）

（直近の貸借対照表、損益計算書及び剰余金又は欠損金の処理状況を明らかにした書類）

⑨新潟市の入札参加資格者名簿に登録されていない者は、下記の書類

・新潟市税の納税証明書（新潟市入札用）（発行日から3ヶ月以内のもの）

・国税の納税証明書（その3の3）（発行日から3ヶ月以内のもの）

⑩本業務と同種又は類似する物品管理調達業務受託実績（様式第6号）

### 2 企画提案書関係

提出書類の体裁は、原則A4版、縦長、横書き、左側綴じ（両面印刷、片面印刷どちらでも可。）。A3版のものはA4版サイズ折り。

フォントサイズは、10.5～12ポイント（図・イラスト内では最小8ポイント）。書体は任意。文字を補完するためのイラスト、イメージ図、写真等は可。

頁数は50頁以内。作成した全頁の下部に通し番号を記載する。

①企画提案書の提出について（様式第8号）（正本の表紙とする）

正1部 副10部 計11部

②各責任者の経歴及び実績等（様式第9号）

正1部 副10部 計11部

③業務運営に要する費用見積書（様式第10号）1部

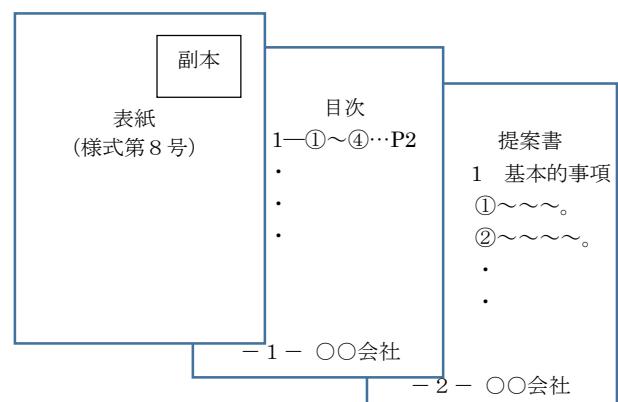
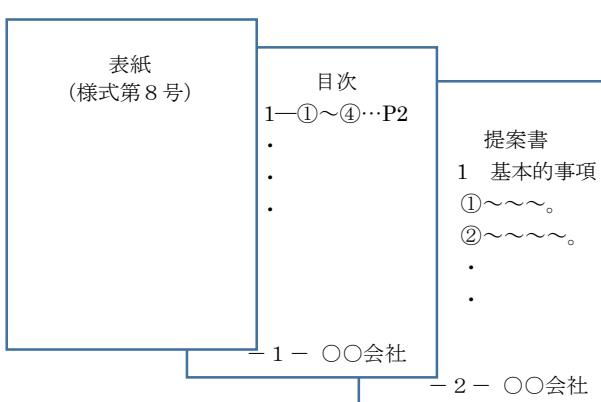
④業務運営に要する費用見積書内訳書（様式第11号）1部

⑤コスト削減効果（様式第12号）1部

#### 製本の仕方

『正本』 1部

『副本』 10部



提案書フッターにページ数及び会社名を入れること。

副本の表紙には様式第8号の写しを使用し、右上に副本又は写しと記載すること。

(様式第1号)

令和 年 月 日

(あて先) 新潟市病院事業管理者

応募者

所 在 地

商号又は名称

代表者 氏名

印

## 参加表明書兼参加資格審査申請書

「新潟市民病院物品管理調達業務 公募型プロポーザル方式実施要領」に基づくプロポーザルに参加したいので、参加表明するとともに、参加資格審査を下記の書類を添えて申請します。

### 添付書類

応募者チェック	当院チェック	書類名
		1 JV構成表
		2 委任状（構成事業者から代表事業者への権限委任）
		3 暴力団等の排除に関する誓約書兼同意書
		4 提案者の会社（業務）概要
		5 登記事項証明書のうち、全部事項証明書（履歴事項証明書） ※発行日から3ヶ月以内のもの
		6 業務に關し法令上必要となる許可を有することを示す書類（写し） 委託業務を行うために必要な許可について参加表明時点で有していない場合は、委託契約の締結までにそれを有する見込みであることを記した文書（記述例を参考に作成したもの）
		7 決算書（直近3期分）等
		8 新潟市入札参加資格者名簿に登録されていない者は、下記の書類 ・新潟市税の納税証明書（新潟市入札用）（発行日から3ヶ月以内） ・国税の納税証明書（その3の3）（発行日から3ヶ月以内）
		9 本業務と同種又は類似する診療材料の調達業務受託実績

### ＜参加表明及び資格審査に係る担当者連絡先＞

担当部署	
担当者名	
T E L	
F A X	
E-mail	

(様式第2号)

令和 年 月 日

## J V 構 成 表

【代表事業者】	
商号又は名称	
所 在 地	
代表者氏名	
電 話	
F A X	
E - m a i l	
JVにおける 分 担 業 務	
【構成事業者】	
商号又は名称	
所 在 地	
代表者氏名	
電 話	
F A X	
E - m a i l	
JVにおける 分 担 業 務	
【構成事業者】	
商号又は名称	
所 在 地	
代表者氏名	
電 話	
F A X	
E - m a i l	
JVにおける 分 担 業 務	
【構成事業者】	
商号又は名称	
所 在 地	
代表者氏名	
電 話	
F A X	
E - m a i l	
JVにおける 分 担 業 務	

(様式第3号)

令和 年 月 日

## 委 任 状

(あて先) 新潟市病院事業管理者

<b>【構成事業者】</b>	
商号又は名称	
所 在 地	
代表者名	(印)
<b>【構成事業者】</b>	
商号又は名称	
所 在 地	
代表者名	(印)

私は、下記の者を代表事業者とし、新潟市民病院物品管理調達業務  
公募型プロポーザル参加表明及び資格審査に係る次の権限を委任します。

<b>【受任者】</b>	
商号又は名称	
所 在 地	
代表者名	(印)

### 委任事項

- 1 参加表明及び参加資格審査の申請について
- 2 質問書の提出について
- 3 企画提案書の提出その他提出に必要な事項について
- 4 参加辞退について

(様式第4号)

## 暴力団等の排除に関する誓約書兼同意書

私（当法人・当団体）は、新潟市民病院物品管理調達業務に係る公募型プロポーザルに参加するにあたり、下記の事項について誓約します。

### 記

1 私（当法人・当団体）は次のいずれにも該当しません。

- (1) 暴力団（新潟市暴力団排除条例（平成24年新潟市条例第61号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
- (2) 暴力団員（新潟市暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
- (3) 役員等（法人である場合は役員又は支店若しくは営業所の代表者その他これらと同等の責任を有する者をいい、法人以外の団体である場合は代表者、理事その他これらと同等の責任を有する者をいう。）が暴力団員であるもの
- (4) 暴力団又は暴力団員が経営に実質的に関与しているもの
- (5) 自己、その属する法人その他の団体若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用しているもの
- (6) 暴力団又は暴力団員に対して資金を提供し、又は便宜を供与するなど直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与しているもの
- (7) その他暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有するもの

2 新潟市暴力団排除条例の主旨に基づき裏面名簿を提出します。名簿に記載されたすべての者は、暴力団員等であるか否かの確認のため、新潟県警察本部に対してこの名簿による照会が行われる場合があることに同意しております。なお、名簿記載内容は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

新潟市病院事業管理者様

〔法人、団体にあっては所在地〕

住所

〔法人、団体にあっては名称及び代表者の氏名〕

（ふりがな）

氏名

生年月日（明治・大正・昭和・平成） 年 月 日

\* 新潟市では、新潟市暴力団排除条例に基づき、行政事務全般から暴力団を排除するため、申請者に暴力団等ではない旨の誓約をお願いしています。

## 名簿（役員等一覧表）

## 【記載方法】

- ① 記載例に従って、役職、氏名、カナ、生年月日、性別、住所を記載してください。
- ② 法人の場合には登記事項証明書に記載されている役員又は支店若しくは事務所の代表者を記載してください。団体及び個人事業者の場合には代表者を記載してください。
- ③ 生年月日の記載について、T～大正、S～昭和、H～平成として、元号に丸をつけてください。
- ④ 性別の記載について、どちらかに○をつけてください。
- ⑤ 同一内容であれば任意の様式での提出も可とします。

法人名：

役職	氏名	カナ	生年月日	性別	住所
【記載例】 代表取締役社長	新潟 太郎	ニイガタ タロウ	T S 11年11月11日 H	男 ・ 女	新潟市中央区○○1丁目1番1号
			T S 年 月 日 H	男 ・ 女	
			T S 年 月 日 H	男 ・ 女	
			T S 年 月 日 H	男 ・ 女	
			T S 年 月 日 H	男 ・ 女	
			T S 年 月 日 H	男 ・ 女	
			T S 年 月 日 H	男 ・ 女	
			T S 年 月 日 H	男 ・ 女	
			T S 年 月 日 H	男 ・ 女	
			T S 年 月 日 H	男 ・ 女	

- \* 上記に記載された個人情報については、暴力団員等の該当性の確認にのみ使用し、その他の目的には一切使用しません。  
また、その取扱いについては、新潟市個人情報保護条例を遵守し、適正に管理いたします。
- \* 新潟市では、新潟市暴力団排除条例に基づき、行政事務全般から暴力団を排除するため、申請者に暴力団等ではない旨の誓約をお願いしています。

(様式第5号)

提案者の会社（業務）概要		
商号又は名称		
代表者名		
設立年月日	年 月 日	
経歴・沿革		
資本金		
従業員数	役員（又は個人事業主）	名
	正社員（又は専従者）	名
	パート・アルバイト等	名
本店所在地		
支店・営業所数	ヶ所（うち市内	ヶ所）
業務内容	(具体的に記入)	

(記載例)

## 法令上必要となる許可に係る申立書

- ・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条に規定する高度管理医療機器等の販売業の許可

上記について、現在、許可を取得していませんが、業務委託契約の締結までには、この許可を取得する見込みです。

令和 年 月 日

応募者

所在地

商号又は名称

代表者 氏名

(あて先) 新潟市病院事業管理者

(様式第6号)

## 本業務と同種又は類似する物品管理調達業務受託実績

(あて先) 新潟市病院事業管理者

受託実績について以下のとおり回答します。

商号又は名称

代表者 氏名

※令和4年4月以降、一般病床300床以上の病院における受託実績（現在継続中含む）を直近のものから記載してください。

※診療材料の価格交渉を目的とした調達業務の受託実績、サプライ業務としての診療材料の発注・在庫管理業務等の受託実績が対象となります。

対象施設名	病床数	業務概要	契約年月日
【記載例】 (施設名) ○○○○病院 (所在地) ○○県○○市・・・ (電話番号) ○○-○○-○○	○○○床	・診療材料の価格交渉を目的とした調達業務の受託 (取扱品目約○○○品目)	R5.○.○から R8.○.○まで
【記載例】 (施設名) ○○○○病院 (所在地) ○○県○○市・・・ (電話番号) ○○-○○-○○	○○○床	・サプライ業務としての診療材料の発注・在庫管理業務等の受託 (取扱品目約○○○品目)	R6.○.○から 現在まで継続中

注1 上記記載例を参考に作成すること。

注2 必要に応じて行数を増やして記載すること。又は別紙に同じ形式で記載すること。

注3 優先順位により該当のあるものから最大10件記載すること。

注4 JVの場合は、全事業者の実績の中から最大10件記載すること。（なお、代表事業者については、最低1件は記載すること。）

(様式第7号)

令和 年 月 日

辞 退 届

(あて先) 新潟市病院事業管理者

応募者

所 在 地

商号又は名称

代表者 氏名

印

「新潟市民病院物品管理調達業務 公募型プロポーザル方式実施要領」に基づくプロポーザルに参加表明しましたが、都合により辞退します。

(様式第8号)

令和 年 月 日

(あて先) 新潟市病院事業管理者

応募者  
所 在 地

商号又は名称  
代表者 氏名

(印)

## 企画提案書の提出について

「新潟市民病院物品管理調達業務 公募型プロポーザル方式実施要領」に基づき、企画提案書及び添付資料を提出します。

なお、記載内容は事実に相違ありません。

(様式第9号)

提出社名	
------	--

管理責任者（予定者）・経営分析責任者（予定者）・現場責任者（予定者）の資格、経歴

管理責任者（予定者）		
氏名	年齢	資格等

経営分析責任者（管理責任者とは別に配置する場合の予定者）		
氏名	年齢	資格等

現場責任者（管理責任者が常駐しない場合の予定者）		
氏名	年齢	資格等

管理責任者の病院の物品管理業務における経歴等について

経歴		
病院名（病床数）	従事内容及び取り組み事例	従事期間（提案書提出月まで）
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月

管理責任者の病院の購入経費削減コンサルティング業務における経歴等について

経歴		
病院名（病床数）	従事内容及び取り組み事例	従事期間（提案書提出月まで）
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月

管理責任者（経営分析責任者）の病院の経営分析業務における経歴等について

経歴		
病院名（病床数）	従事内容及び取り組み事例	従事期間（提案書提出月まで）
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月

(管理責任者が病院に常駐しない場合)

現場責任者の病院の物品管理業務における経歴等について

経歴		
病院名(病床数)	従事内容及び取り組み事例	従事期間(提案書提出月まで)
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月

現場責任者の病院の購入経費削減コンサルティング業務における経歴等について

経歴		
病院名(病床数)	従事内容及び取り組み事例	従事期間(提案書提出月まで)
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月

現場責任者の病院の経営分析業務における経歴等について

経歴		
病院名(病床数)	従事内容及び取り組み事例	従事期間(提案書提出月まで)
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月

賞罰等

※従事内容及び取り組み事例については詳細に記入してください。

記入欄が足りない場合は、別紙(任意の書式)としても構いません。

(様式第10号)

令和 年 月 日

## 業務運営に要する費用見積書

(あて先) 新潟市病院事業管理者

応募者  
所 在 地

商号又は名称  
代表者 氏名

(印)

「新潟市民病院物品管理調達業務 公募型プロポーザル方式実施要領」の「9 企画提案書等の提出、(7) 業務運営(役務の提供)に要する費用見積書作成要領、ア 見積書の提出について、①業務運営に要する費用見積書」に記載されている「委託期間の委託料総額(業務運営に要する費用)」については、下記のとおりです。

金 円 (税抜)

### 年度別内訳

年 度	内 容	金 額
令和8年度		金 円
令和9年度		金 円
令和10年度		金 円
令和11年度		金 円
合 計		金 円

(様式第11号)

令和 年 月 日

## 業務運営に要する費用見積書内訳書

(あて先) 新潟市病院事業管理者

応募者  
所 在 地

商号又は名称  
代表者 氏名

印

「新潟市民病院物品管理調達業務 公募型プロポーザル方式実施要領」の「9企画提案書等の提出、(7) 業務運営(役務の提供)に要する費用見積書作成要領、ア 見積書の提出について、②業務運営に要する費用見積書内訳書」に記載されている「委託期間中の委託料総額(業務運営に要する費用)」の内訳については、下記のとおりです。

	項目	内 容	金 額
委託料	直接人件費	基本給	金 円
		諸手当(通勤手当、賞与等)	金 円
直接物品費	備品消耗品(ラベル、事務用品等)	金 円	
業務管理費	総合調整費、福利厚生費、院外倉庫費、通信費、駐車場代、物流管理システム費等	金 円	
一般管理費	管理費、退職引当金等	金 円	
	合 計	金 円	

(様式第12号)

令和 年 月 日

## コスト削減効果

(あて先) 新潟市病院事業管理者

応募者

所在地

商号又は名称

代表者 氏名

「新潟市民病院物品管理調達業務 公募型プロポーザル方式実施要領」の「9企画提案書等の提出、(7) 業務運営(役務の提供)に要する費用見積書作成要領、ア 見積書の提出について、③コスト削減効果」に記載されている「コスト削減額」については、下記のとおりです。

最低コスト削減額 \_\_\_\_\_ 円

※委託期間中のコスト削減活動によって得られる最低保証額を記載すること。

また、最低コスト削減額は当院との委託契約の際の最低保証として遵守すること。なお、削減額の算定の基礎は、令和7年10月段階の契約単価(配布資料-2)とする。

(様式第13号)

令和 年 月 日

## 質問書

(あて先) 新潟市病院事業管理者

応募者  
所 在 地

商号又は名称  
代表者 氏名

### 1 質問内容

※「新潟市民病院物品管理調達業務 公募型プロポーザル方式実施要領」及び「新潟市民病院物品管理調達業務委託仕様書」の記載内容についての質問であれば、記載箇所が特定できるよう、資料名、項目名、番号なども記述してください。

### 2 質問者

- ・担当者氏名
- ・E-mail

※質問内容が上記に書ききれないとき、又は複数あるときなどは、上記1に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付して差し支えありません。