

# 参加表明書及び技術提案書作成要領

## 1 参加表明書(様式1-1)

- 参加資格を満たしている場合はチェック欄にチェックをお願いします。(応募する場合は応募資格の全ての要件を満たしている必要があります。)
- 代表者印の押印は不要です。
- 様式1-1(7)に定める実績について確認できる書類(契約書等)を添付してください。
- 次のア～イに該当する場合は参加表明を無効とします。
  - ア 様式1-1の参加資格(1)～(7)を一つでも満たしていない場合
  - イ 様式1-1の参加資格(7)に定める実績について添付書類により確認できない場合

## 2 企業概要(様式1-2)

- 会社案内やパンフレット等企業概要が分かるものを添付してください。(既存資料で可)

## 3 業務実施体制(様式1-3)

- 統括責任者と主任担当者を兼ねることはできません。
- 複数の業務の主任担当者を兼ねることは可としますが、1つの業務につき主任担当者は1人までとしてください。

## 4 企業の業務実績(様式1-4)

### (1) 記載要領

- 企業名：参加表明者の企業名
- 業務名：実績のある病院開設支援業務(以下：本業務)と同種の業務名
- 発注機関名：業務を発注した機関名(〇〇県、〇〇市、〇〇センター等)
- 業務内容：別添仕様書「3業務内容」を確認の上、履行が完了した実績に「○」を付けてください。なお、名称に関わらず、同種の業務と解されるものも可とします。
- 病床数：病床数を記載(250床以上に限る)
- 実施時期：西暦(例：2026.4)で始期及び終期を記載

### (2) 注意事項

- 契約書の写し等実績が確認できるものを添付してください(1で添付した書類で確認できる場合は省略可)。
- 記載する実績は2016年4月1日以降に契約履行が完了したものに限りします。

### (3) 評価方法

- 実績件数により評価します。

## 5 統括責任者の業務実績(様式1-5)

### (1) 記載要領

- 氏名：統括責任者の氏名
- 生年月日：西暦で記載
- 所属・役職：現在所属している部署及び役職
- 実務経験年数：本業務に係る実務経験年数(2026年4月1日現在)
- 資格：本業務の遂行に有効と思われる保有資格
- 業務名：実績のある本業務と同種の業務名
- 発注機関名：業務を発注した機関名(〇〇県、〇〇市、〇〇センター等)
- 業務内容：別添仕様書「3業務内容」を確認の上、統括責任者として担当し、履行が完了した実績に「○」を付けてください。なお、名称に関わらず、同種の業務と解されるものも可とします。
- 病床数：病床数を記載(250床以上に限る)
- 実施時期：西暦(例：2026.4)で始期及び終期を記載

## (2) 注意事項

- ・ 配置予定者は最低1件、別添実施要領「2参加資格要件キ」に定める(ア) (イ) (ウ)の業務のいずれかを含む統括責任者としての実績を有してください。なお、現在所属する企業における実績に限らないものとします。
- ・ 契約書の写しや業務体制表等実績や担当者名が確認できるものを添付してください(1又は4(2)で添付した書類で確認できる場合は省略可。)。なお、正本については、マーカーや付箋などで該当箇所が分かるようにしてください。
- ・ 記載する実績は2016年4月1日以降に契約履行が完了したものに限りです。

## (3) 評価方法

- ・ 実績件数により評価します。

## 6 主任担当者の業務実績(様式1-6)

### (1) 記載要領

- ・ 氏名：主任担当者の氏名
- ・ 生年月日：西暦で記載
- ・ 所属・役職：現在所属している部署及び役職
- ・ 実務経験年数：本業務に係る実務経験年数(2026年4月1日現在)
- ・ 資格：本業務の遂行に有効と思われる保有資格
- ・ 配置予定の業務：別添仕様書「3業務内容」を確認の上、主任担当者として配置予定の業務内容に「○」を付けてください。
- ・ 業務名：実績のある本業務と同種の業務名
- ・ 発注機関名：業務を発注した機関名(〇〇県、〇〇市、〇〇センター等)
- ・ 業務内容：別添仕様書「3業務内容」を確認の上、統括責任者又は主任担当者として担当し、履行が完了した実績に「○」を付けてください。なお、名称に関わらず、同種の業務と解されるものも可とします。
- ・ 病床数：病床数を記載(250床以上に限る)
- ・ 実施時期：西暦(例：2026.4)で始期及び終期を記載

### (2) 注意事項

- ・ 業務内容ごとに主任担当者を配置する場合は、配置する担当者全員分(運営計画策定支援、医療機器・研究機器・什器備品整備及び情報システム関連整備支援に限る)作成してください。ただし、1つの業務につき主任担当者は1人までとします。
- ・ 配置予定者は最低1件、配置予定業務の実績を有してください。なお、現在所属する企業における実績に限らないものとします。
- ・ 契約書の写しや業務体制表等実績や担当者名が確認できるものを添付してください(1、4(2)又は5(2)で添付した書類で確認できる場合は省略可。)。なお、正本については、マーカーや付箋などで該当箇所が分かるようにしてください。
- ・ 記載する実績は2016年4月1日以降に契約履行が完了したものに限りです。

### (3) 評価方法

- ・ 配置予定者の配置予定業務の実績件数により評価します。

## 7 技術提案書(様式2-1)について

- ・ 代表者印の押印は不要です。

## 8 公募型プロポーザル技術提案書、業務実施方針及び技術提案(様式2-2、2-3)

### (1) 記載要領

下記の項目に基づき審査を行うため、「新愛知県がんセンター基本構想(※)」及び「新愛知県がんセンター基本計画(※)」を踏まえ、別添仕様書「3業務内容」を参照し、それぞれ具体的かつ実現可能な取組を記載してください。

- ① 全体マネジメント
- ② 運営計画策定支援

- ③ 業務委託計画検討支援
- ④ 物流管理計画検討支援
- ⑤ 医療機器・研究機器等整備支援
- ⑥ 情報システム関連整備等支援
- ⑦ 医療 DX に関する自由提案

【主な評価基準】

- ・ 業務実施に向けた体制が整っているか。
- ・ 各業務の関連性や進捗に応じた適切な工程が組みられているか。
- ・ 計画が効率的であり、実現性があるか。
- ・ 経験や知識を活かした独自のアイデアが含まれているか。
- ・ 具体的な作業内容・手順・役割分担がイメージできるか。
- ・ 無理のない計画で実現性や独創性はあるか。
- ・ 提案内容が明確で、具体的なものとなっているか。
- ・ 当センターの特徴を理解した提案となっているか。

(※) 最新の整備方式については、2026年6月1日付け記者発表資料を参照すること。

(URL:<https://www.pref.aichi.jp/press-release/new-acc-seibi.html>)

(2) 注意事項

- ・ 各項目の記載はできるだけ分かりやすくしてください。
- ・ 文章を補完するための最小限の写真、イラスト及びイメージ図(模式図や概念図)は使用することができるものとします。なお、カラーの使用もできるものとします。
- ・ 提出者と特定することができる内容の記述(具体的な企業名、業務実績のある施設の名称等)を記入しないでください。
- ・ 用紙サイズを日本産業規格A4とし、7面以内に収めてください。これを超える部分については評価の対象にしません。

(3) 評価方法

- ・ 提出された技術提案書の内容により評価します。

9 社会的価値の実現に資する取組に関する申告書(様式3)

- ・ 全ての項目に該当がない場合でも申告書を提出してください。
- ・ 申告された内容を確認できる書類の写しを添付してください。添付がない場合は評価の対象としません。
- ・ 記入に当たっては様式裏面の記入要領を参照してください。また、各評価項目の不明点については様式裏面の問い合わせ先に直接問い合わせてください。

10 その他

- ・ 技術提案書を提出しない場合は、要請書の送付から5日以内に、下記問い合わせ先まで連絡してください。
- ・ 所定の様式による書類の文字サイズは10ポイント以上とします。
- ・ 提出された申請書類の内容について、確認のためのヒアリングを実施する可能性があります。

11 問合せ先

愛知県病院事業庁 経営課 新がんセンター整備グループ

電話 052-746-9248 (ダイヤルイン)

メール byoin-keiei@pref.aichi.lg.jp