

地方独立行政法人奈良県立病院機構奈良県西和医療センター  
清掃業務委託に係る提出書類の作成要領

1. 実施要項等に記載の条件を踏まえた上で、提出書類を作成すること。
2. 企画提案書は、任意様式を除き別添の様式を利用して作成すること。  
サイズはA4縦型とし、片綴じ（左側）、横書き、図面、カラー可能とする。なお、提案を補足する図表の場合には、A4サイズ横型、横書きでもかまわない。
3. 企画提案書の文字の大きさ、書体等は任意とする。
4. 企画提案書（様式7）は30ページ以内とする。ただし、受託責任者等経歴（様式8）についてはページ数の枚数制限外とする。
5. 提出する際は、フラットファイル（A4サイズ）等に取りまとめて提出すること。  
また、ファイルの背表紙には、「奈良県西和医療センター 清掃業務委託」と記入すること。ラベルプリンターでも可とする。
6. 企画提案書（様式7）、受託責任者等経歴（様式8）及びそれらに添付する証明等を除き、企画提案書には提案者名を記入しないこと。（見積書を含む。）  
提案者を特定できるロゴマーク、モチーフ、コーポレートカラー等の使用も不可とする。
7. 各様式の提出部数は、下表のとおりとする。

項目	様式	部数
参加申請書	様式1	正本1部
守秘義務の遵守に関する誓約書	様式2	実施要領に基づき、提出すること。
実績一覧表	様式3	
会社概要	様式4	
質問書	様式5	必要に応じて正本1部
辞退届	様式6	
企画提案書	様式7	正本1部、※副本7部
受託責任者等経歴	様式8	

※副本は、正本のコピーでも可とする。

(様式 1 )

## 参加申請書

令和 年 月 日

奈良県西和医療センター  
院長 土肥 直文 殿

(所在地)

(商号又は名称)

(代表者職氏名)

印

令和 7 年 1 2 月 5 日付で公告のありました「奈良県西和医療センター 清掃業務委託に係る公募型プロポーザル」への参加を申請します。

なお、公告で定められた応募資格を満たしていること、並びにこの申請書及び別添の関係書類の全ての記載事項について、事実と相違ないことを誓約します。

### 【担当者連絡先】

部署名	
役職	
(フリガナ) 氏名	
所在地	〒
電話番号	
FAX 番号	
E-mail アドレス	

(様式2)

## 守秘義務の遵守に関する誓約書

令和 年 月 日

奈良県西和医療センター

院長 土肥 直文 殿

(所在地)

(商号又は名称)

(代表者職氏名)

印

令和7年12月5日付で公告のありました「奈良県西和医療センター 清掃業務委託に係る公募型プロポーザル」（以下、「本プロポーザル」という。）に係る参考資料の閲覧をさせていただくに際し、下記事項を遵守し、秘密を保持することを誓約します。また、協力企業に対しても従わせます。

記

### 第1（利用の目的）

- 当社は、本プロポーザルに参加する目的（以下、「本目的」という。）のためにのみ参考資料の貸与を受けるものであり、本目的以外のために参考資料を利用しません。
- 当社は、本書記載の遵守事項と守秘義務の履行を奈良県西和医療センターに対して誓約した場合に限り、本目的を達するため必要な範囲及び方法で、当社の代理人、補助者その他の者に対してのみ、参考資料の全部又は一部を開示できるものとします。

### 第2（秘密の保持）

- 当社は、貸与を受けた参考資料を秘密として保持するものとし、第1の2に定める場合のほか、第三者に対し開示しません。
- 第2の1に定める秘密の保持は、当社が本プロポーザルに参加しない場合及び参加に応じ契約の相手方とならなかった場合であっても、存続させるものとします。

(様式3)

## 実績一覧表

(令和 年 月 日現在)

番号	契約期間	病院名	病床数 <sup>(注4)</sup>	業務概要
例	平成〇年〇月〇日 ～ 令和〇年〇月〇日	〇〇総合医療センター	300床	
1	～		床	
2	～		床	
3	～		床	
4	～		床	

(注1) 公告に記載されている応募資格に準じて記入してください。

(注2) 契約期間が直近の案件から順に記入してください。

(注3) 業務を実施した証として、契約書等の写しを提出してください。

(注4) 病床数は受託時の病床数を記入してください。

(様式 4)

## 会社概要

【本店】

(令和 年 月 日現在)

商号又は名称	
代表者職氏名	
所在地	
設立年月日	
資本金	
売上(直近事業年度)	
従業員数(正社員)	
主な業務内容	

【本プロポーザルで担当を予定する事業所】

事業所名	
代表者職氏名	
所在地	
従業員数(正社員)	
業務内容	
その他特記事項	

(様式5)

## 質問書

令和 年 月 日

奈良県西和医療センター 御中

(商号又は名称)

(担当者職氏名)

(電話番号)

(メールアドレス)

項目	質問内容（簡潔に記載すること）
1	
2	
3	

※「項目」には該当箇所がわかるようページ、項等（例 実施要項 P.2 の 4 (2)）を記入すること。

※令和7年12月25日（木）午後5時までに電子メールにて本様式を送付後、必ず電話にて連絡して下さい。

### 【送付先】

奈良県西和医療センター 財務課管財係

アドレス : seiwa-zaimuka@nara-pho.jp

TEL : 0745-32-0505 (内線 2214)

(様式 6)

## 辞退届

令和 年 月 日

奈良県西和医療センター

院長 土肥 直文 殿

(所在地)

(商号又は名称)

(代表者職氏名)

印

「奈良県西和医療センター 清掃業務委託に係る公募型プロポーザル実施要領」に基づき、  
参加申請書を提出しましたが、下記理由により参加を辞退します。

### 【辞退理由】

(様式 7)

## 企画提案書

令和 年 月 日

奈良県西和医療センター  
院長 土肥 直文 殿

(所在地)

(商号又は名称)

(代表者職氏名)

印

「奈良県西和医療センター 清掃業務委託に係る公募型プロポーザル実施要項」に基づき、企画提案書を提出します。

なお、提出書類の記載事項及び添付書類について事実と相違ないことを誓約します。  
併せて、契約の相手方と決定した場合は、仕様書・企画提案書の内容について実現することを誓約します。

### 【担当者】

(部署名)

(役 職)

(氏 名)

(電話番号)

(様式8)

### 受託責任者等経歴

所属	
役職	
氏名	
経歴	
経験年数	年 (内、同種業務経験 年)
資格	(資格名、取得年月日等)
業務経歴	(業務名、病院名、勤務期間 等)
その他	

※「その他」には、特殊な技能や経験など実務実施に有用と思われる事項があれば記入してください。

※ページ数の枚数制限外とする。