# （様式4-1）

**統括責任者の経歴等**

|  |  |
| --- | --- |
| ①　氏名　　 | ②　生年月日　　　　年　　月　　日（　　歳） |
| ③　所属・役職　　○○○○部　○○　　　　採用年月日　　　　年　　月　　日 |
| ④　保有資格等当該資格を保有していることを証明する書類（資格者証の写し等）を添付すること。　・医業経営コンサルタント　　　　　　　　　　　　　　　(取得年月日：　　年　　月　　日) |
| ⑤　平成25年2月7日以降に履行した同種業務の実績 |
| 実績１ |
| 業務名 | 発注者 | 病床数（一般病床） | 病院の機能 | 履行期間 |
| ○○○○○○新病院開院支援業務 | ○○市 | 　　　　　　床(　　　　)床 | □ 三次救急病院（救命救急ｾﾝﾀｰ）□ 地域がん診療連携拠点病院□ 都道府県がん診療連携拠点病院 | H00.00.00 ～H00.00.00 |
| 従事した業務内容（当てはまる業務にチェックをすること） |
| 　□1. 統括責任者　　　　　　□2. 医療機器等整備計画策定支援　□3. 物流搬送計画策定支援　□4. 情報システム検討支援　□5. 運営計画策定支援　　　□6. 業務委託計画策定支援　□7. 移転計画策定支援　　　□8. その他（　　　　　　　　　　　） |
| 実績２  |
| 業務名 | 発注者 | 病床数（一般病床） | 病院の機能 | 履行期間 |
| ○○○○○○新病院開院支援業務 |  | 　　　　　　床(　　　　)床 | □ 三次救急病院（救命救急ｾﾝﾀｰ）□ 地域がん診療連携拠点病院□ 都道府県がん診療連携拠点病院 | H00.00.00 ～H00.00.00 |
| 従事した業務内容（当てはまる業務にチェックをすること） |
| 　□1. 統括責任者　　　　　　□2. 医療機器等整備計画策定支援　□3. 物流搬送計画策定支援　□4. 情報システム検討支援　□5. 運営計画策定支援　　　□6. 業務委託計画策定支援　□7. 移転計画策定支援　　　□8. その他（　　　　　　　　　　　） |

* 記入欄が不足する場合は、本様式を参考に別葉で作成し提出すること。
* 実施要領に記載の必要添付書類をA4縦サイズに合わせて、本様式の後に添付すること。
* 参加資格を満たしていることを証明するために3件以上の実績を提出した場合であっても、実績2件までしか評価の対象としない。

# （様式4-2）

**主任担当者の経歴等**

|  |  |
| --- | --- |
| ①　氏名　　 | ②　生年月日　　　　年　　月　　日（　　歳） |
| ③　所属・役職　　○○○○部　○○　　　　採用年月日　　　　年　　月　　日 |
| ④　保有資格等業務に関係する資格を保有している場合はそれを証明する書類（資格者証の写し等）を添付すること。　・医業経営コンサルタント　　　　　　　　　　　　　　　(取得年月日：　　年　　月　　日) |
| ⑤　担当予定の業務（複数業務の主任担当者を兼務する場合は、兼務予定の業務すべてにチェックすること）□1. 医療機器等整備計画策定支援　□2. 物流搬送計画策定支援　　□3. 情報システム検討支援　□4. 運営計画策定支援　　　　　　□5. 業務委託計画策定支援　　□6. 移転計画策定支援　□7. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑥　平成25年2月7日以降に履行した同種業務の実績 |
| 実績１ |
| 業務名 | 発注者 | 病床数（一般病床） | 病院の機能 | 履行期間 |
| ○○○○○○新病院開院支援業務 | ○○市 | 　　　　　　床(　　　　)床 | □ 三次救急病院（救命救急ｾﾝﾀｰ）□ 地域がん診療連携拠点病院□ 都道府県がん診療連携拠点病院 | H00.00.00 ～H00.00.00 |
| 従事した業務内容（当てはまる業務にチェックをすること） |
| 　□1. 統括責任者　　　　　　□2. 医療機器等整備計画策定支援　□3. 物流搬送計画策定支援　□4. 情報システム検討支援　□5. 運営計画策定支援　　　□6. 業務委託計画策定支援　□7. 移転計画策定支援　　　□8. その他（　　　　　　　　　　　） |
| 実績２  |
| 業務名 | 発注者 | 病床数（一般病床） | 病院の機能 | 履行期間 |
| ○○○○○○新病院開院支援業務 |  | 　　　　　　床(　　　　)床 | □ 三次救急病院（救命救急ｾﾝﾀｰ）□ 地域がん診療連携拠点病院□ 都道府県がん診療連携拠点病院 | H00.00.00 ～H00.00.00 |
| 従事した業務内容（当てはまる業務にチェックをすること） |
| 　□1. 統括責任者　　　　　　□2. 医療機器等整備計画策定支援　□3. 物流搬送計画策定支援　□4. 情報システム検討支援　□5. 運営計画策定支援　　　□6. 業務委託計画策定支援　□7. 移転計画策定支援　　　□8. その他（　　　　　　　　　　　） |

* 記入欄が不足する場合は、本様式を参考に別葉で作成し提出すること。
* 実施要領に記載の必要添付書類をA4縦サイズに合わせて、本様式の後に添付すること。
* 参加資格を満たしていることを証明するために3件以上の実績を提出した場合であっても、実績2件までしか評価の対象としない。