横浜市立市民病院

ウェブサイトリニューアル業務等委託

優先交渉権者選定

様式集

令和元年８月

横浜市医療局病院経営本部

（横浜市立市民病院）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式番号 | 内容 | 様式サイズ | 提出部数 | 頁数 | 提出期限（令和元年） |
| 様式1-1 | 参加意向申出書 | A4 | 1部 | 1頁 | ８月21日 |
| 様式1-2 | 事業者の概要 | A4 | 1部 | 適宜 | ８月21日 |
| 様式1-3 | 運営実績 | A4 | 1部 | 適宜 | ８月21日 |
| 様式なし | 直近３年分の財務諸表（貸借対照表、損益計算書） | A4 | 1部 | 適宜 | ８月21日 |
| 様式なし | 受託実績を証明できる書類 | A4 | 1部 | 適宜 | ８月21日 |
| 様式1-4 | 質問書 | A4 | 1部 | 適宜 | ８月26日 |
| 様式1-5 | 参加辞退届出書 | A4 | 1部 | 1頁 |  |
| 様式2-1 | 提案書（表紙） | A4 | 1部+副11部 | 1頁 | ９月６日 |
| 様式2-2 | 業務実施体制 | A4 | 1部+副11部 | 適宜 | ９月６日 |
| 様式2-3 | 予算計画 | A4 | 1部+副11部 | １頁 | ９月６日 |
| 様式2-4 | 作業計画 | A4 | 1部+副11部 | １頁 | ９月６日 |
| 様式2-5 | ウェブサイトを軸にした病院広報への提案 | A4 | 1部＋副11部 | １頁 | ９月６日 |
| 様式2-6 | 課題の分析とリニューアルコンセプト | A4 | 1部＋副11部 | １頁 | ９月６日 |
| 様式2-7 | サンプルページデザイン | A4 | 1部＋副11部 | 適宜 | ９月６日 |
| 様式2-8 | サイトマップ案 | A4 | 1部＋副11部 | 適宜 | ９月６日 |
| 様式2-9 | 機能面での提案 | A4 | 1部＋副11部 | 適宜 | ９月６日 |
| 様式2-10 | セキュリティ対策と緊急時の対応 | A4 | 1部＋副11部 | １頁 | ９月６日 |
| 様式2-11 | ＣＭＳの提案 | A4 | 1部＋副11部 | １頁 | ９月６日 |
| 様式3-1 | 提出資料確認リスト | A4 | 1部＋副11部 | １頁 | ９月６日 |

【様式１－１】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年 　月 　日

横浜市病院事業管理者

住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

参　加　意　向　申　出　書

令和元年８月13日付で公募のあった「横浜市立市民病院　ウェブサイトリニューアル業務等委託」に係る公募型プロポーザルに参加を申込みます。なお、本申請書は実施要領に定められた参加資格要件を満たしており、記載事項及び添付書類については事実と相違ないことを誓約します。

連絡担当者

　所属

　氏名

　電話

　E－mail

【様式１－２】

事　業　者　の　概　要

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
| 設立年月日 |  |
| 本社所在地 |  |
| 資本金 |  |
| 売上高(直近３年間) |  |
| 株式上場の有無 | □有り　（　　　　　　　　部上場）・□なし |
| 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 |
| 本業務を担当する支店・営業所等 | 管轄：住所：責任者：連絡先：メール： |
| 業務内容 |  |
| その他（貴社が特にアピールしたいもの） |  |
| 【履行のための体制図(協力先・外注先)】 |

※記載欄が足りない場合は、行を追加するか、または独自様式で提出すること。ただし、様式はA4縦とする。

※令和元年８月１日時点で記入すること。

【様式１－３】

**運　　営　　実　　績**

ウェブサイト構築・リニューアル・運用・保守に関する実績を記載してください。

※行数が足りない場合は、適宜追加してください。また、実績の数に合わせて行数の増減をしてください。重大な事故等があった場合は、その内容を別途提出してください。

※特にアピールしたいＨＰについて、デザイン等が分かるように出力したものを別紙で提示すること。

【病院・クリニック等医療関係機関の実績】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. | 委託者 | 所在地 | 病床数（※） | 契約期間（西暦） | 受託内容及びURL | 再委託の有無及び内容 |
| ウェブサイト公開年月 | 運営開始年月 | 運営終了年月 |
| 例 | ○○病院 | ○○県 | ○○床 | ○○年○月 | ○○年○月 | ○○年○月○日 |  |  |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |

【その他特筆すべき企業・機関等の実績】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. | 委託者 | 所在地 | 契約期間（西暦） | 受託内容及びURL | 再委託の有無及び内容 |
| ウェブサイト公開年月 | 運営開始年月 | 運営終了年月 |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |

【外国語対応について】

※外国語版のＨＰについての実績があれば記載してください。※対応言語も記載してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. | 委託者 | 所在地 | 言語 | 契約期間（西暦） | 受託内容及びURL | 再委託の有無及び内容 |
| ウェブサイト公開年月 | 運営開始年月 | 運営終了年月 |
| 例 | ○○病院 | ○○県 | ○○語 | ○○年○月 | ○○年○月 | ○○年○月○日 |  |  |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |

【様式１－４】

令和　　年　月　日

　横浜市病院事業管理者

 所在地

 商号又は名称

 代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先（担当者指名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話）

質　問　書

業務名：横浜市立市民病院　ウェブサイトリニューアル業務等委託

|  |
| --- |
| 質　　　問　　　事　　　項 |
| 種別 | ﾍﾟｰｼﾞ | 該当箇所 | 質問内容 |
| 仕様書 | 1 | 第1、1、（1）ア（ア）a | （例）○○○については、△△△でしょうか。 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※１：記入欄が足りない場合は、行を追加してください。

※２：質問がない場合は質問書の提出は不要です。

※３：電子メール（Wordで作成した質問書を添付）で提出してください。メール送信後、

念のため、到着確認を電話で行ってください。

提出先：横浜市立市民病院総務課庶務係

E-mail：by-sh-shomu@city.yokohama.jp　TEL：045-331-1961（内線　4608）

【様式１－５】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年 　月 　日

横浜市病院事業管理者

住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

参　加　辞　退　届　出　書

令和年○月○日付で、次の業務に係る公募型プロポーザルへの参加意向申出書を提出しましたが、下記の理由によりプロポーザルへの参加を辞退いたしますので、ここに届け出ます。

なお、既に提出した参加意向申出書等の各種申請書及び関連書類については、返還されない事を了承しておりますので申し添えます。

件名：横浜市立市民病院　ウェブサイトリニューアル業務等委託

連絡担当者

　所属

　氏名

　電話

　E－mail

【様式２－１】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年 　月 　日

横浜市病院事業管理者

住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

提　案　書

　横浜市立市民病院　ウェブサイトリニューアル業務等委託　公募型プロポーザル実施要領に基づき、必要書類を添付して提出します。

なお、実施要領、仕様書等に示した条件及び仕様等を満たし、又はそれ以上の条件及び仕様等であること、並びに提出書類の記載事項及び添付資料のすべての記載事項が事実と相違ないことを誓約いたします。

件名：横浜市立市民病院　ウェブサイトリニューアル業務等委託

連絡担当者

　所属

　氏名

　電話

　E－mail

【様式２－２】

業務実施体制表

**（１）履行のための体制図（全体像・詳細）**

**※外注する場合は、外注する業務の詳細も含め記載してください。**

**（２）業務にかかる実施体制**

**※行が足りない場合は適宜追加してください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 氏　　名 | 役職・部署 | 担当する役割 | 実績等 |
| 統括責任者 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

【様式２－３】

**予　算　計　画**

・項目は適宜修正可能です。行数が足りない場合は追加してください。

**構築費用（イニシャルコスト）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 区分 | 積算内訳 |
| 提案関連費用 | コンサルテーション |  |
|  |  |
|  |  |
| ウェブサイト構築関連費用 | 設計 |  |
| デザイン |  |
| コーディング |  |
| ＣＭＳ |  |
| ＳＥＯ |  |
| 有償カスタマイズ費用 |  |
| データ移行関連費用 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 累計 |  |

**運用・保守予定（ランニングコスト）※１年あたり**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 区分 | 積算内訳 |
| 提案関連費用 | コンサルテーション |  |
|  |  |
|  |  |
| サーバ関連費用 |  |  |
|  |  |
| ウェブサイト運用・保守 | CMSアップデート対応 |  |
| 脆弱性診断 |  |
| アクセス解析 |  |
| サポート |  |
| 新規ページの追加費用 |  |
| ﾄｯﾌﾟﾍﾟｰｼﾞﾃﾞｻﾞｲﾝ変更等 |  |
| 有償カスタマイズ費用 |  |
|  |  |
| 累計 |  |

単位：円

【様式２－４】

**作業計画**

※１：Ａ４版縦とし、片面印刷とします。

本様式以外の書式を使用する場合は、様式サイズはＡ４とし、左上に【様式2－４】と記載し、「作業計画」と標記してください。

※２：ウェブサイト公開までの過程及びスケジュールを、具体的に記載してください。

　　　一般的な人物が理解しやすい表現での記載に努め、専門的な用語を用いる時には

　　　注釈をいれてください。

※３：各フェーズにおいて進捗に遅れがでないような工夫があれば併せて記載してください。

※４：提出に当たっては、この記入要領（※）を削除してください。

【様式２－５】

**ウェブサイトを軸にした病院広報への提案**

※１：Ａ４版縦とし、片面印刷とします。

本様式以外の書式を使用する場合は、様式サイズはＡ４とし、左上に【様式２－５】と記載し、「ウェブサイトを軸にした病院広報への提案」と標記してください。

※２：ウェブサイトについての考え方、ウェブサイトから他の広報媒体への展開、その他特にPRしたい提案などについて、具体的に記載してください。

※３：提出に当たっては、この記入要領（※）を削除してください。

【様式２－６】

**課題の分析とリニューアルコンセプト**

※１：Ａ４版縦とし、片面印刷とします。

本様式以外の書式を使用する場合は、様式サイズはＡ４とし、左上に【様式2－６】と記載し、「課題の分析とリュニューアルコンセプト」と標記してください。

※２：標記について当院の現行ウェブサイトの課題や利用者の特性を踏まえながら具体的に記載してください。

※３：提出に当たっては、この記入要領（※）を削除してください。

【様式２－７】

**サンプルページデザイン**

※１：Ａ４版縦とし、片面印刷とします。

本様式以外の書式を使用する場合は、様式サイズはＡ４とし、左上に【様式2－７】と記載し、「サンプルデザインページ」と標記してください。

※２：標記について、適宜図や表を用いながら、アピールポイントや工夫する点も含めて分かりやすく記載してください。

※３：パソコンとスマートフォン・タブレットでの閲覧それぞれについて記載してください。

※４：提出に当たっては、この記入要領（※）を削除してください。

【様式２－８】

**サイトマップ案**

※１：Ａ４版縦とし、片面印刷とします。

本様式以外の書式を使用する場合は、様式サイズはＡ４とし、左上に【様式2－８】と記載し、「サイトマップ」と標記してください。

※２：標記について具体的に記載してください。サイトマップ構築にあたっての考え方やサイトマップ案について記載してください。適宜図や表を用いても構いません。

※３：提出に当たっては、この記入要領（※）を削除してください。

【様式２－９】

**機能面での提案**

※１：Ａ４版縦とし、片面印刷とします。

本様式以外の書式を使用する場合は、様式サイズはＡ４とし、左上に【様式2－９】と記載し、「機能面での提案」と標記してください。

※２：標記について新たな目玉となる取り組み等を具体的に記載してください。

※３：閲覧可能なブラウザについても記載してください。

※４：SNSとの連携について、具体的に記載してください。

※５：提出に当たっては、この記入要領（※）を削除してください。

※６：予算内での構築を原則としますが、予算外でより良い提案がある場合は、

　　　追加額と追加予算対応内容を併せて明記してください。

【様式２－10】

**セキュリティ対策と緊急時の対応**

※１：Ａ４版縦とし、片面印刷とします。

本様式以外の書式を使用する場合は、様式サイズはＡ４とし、左上に【様式2－10】と記載し、「セキュリティ対策と緊急時の対応」と標記してください。

※２：標記について具体的に記載してください。災害時や緊急時への対策、サポート体制や

　　　復旧についての提案を併せて記載してくだい。

※３：提出に当たっては、この記入要領（※）を削除してください。

【様式２－11】

**CMSの提案**

※１：Ａ４版縦とし、片面印刷とします。

本様式以外の書式を使用する場合は、様式サイズはＡ４とし、左上に【様式2－11】と記載し、「CMSの提案」と標記してください。

※２：標記について運用方法や機能全般、アピールポイントについて具体的に記載してください。

※３：上記に加え以下の項目については必ず記載してください。

①CMSの操作性（ページ作成のしやすさ、公開承認機能等）

　　　②CMSの作成支援機能（自動生成機能・各種自動チェック機能・プレビュー機能）

　　　③CMSの自由度（テンプレート・デザインの豊富さ、Word等の転用、SNS連携等）

※４：提出に当たっては、この記入要領（※）を削除してください。

【様式３－１】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年 　月 　日

横浜市病院事業管理者

住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

提　出　書　類　確　認　リ　ス　ト

　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確認しました。

　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 |
| ☐ | 様式2-1 | 提案書（表紙） |
| ☐ | 様式2-2 | 業務実施体制 |
| ☐ | 様式2-3 | 予算計画 |
| ☐ | 様式2-4 | 作業計画 |
| ☐ | 様式2-5 | ウェブサイトを軸にした病院広報への提案 |
| ☐ | 様式2-6 | 課題分析とリニューアルコンセプト |
| ☐ | 様式2-7 | サンプルページデザイン |
| ☐ | 様式2-8 | サイトマップ案 |
| ☐ | 様式2-9 | 機能面での提案 |
| ☐ | 様式2-10 | セキュリティ対策と緊急時の対応 |
| ☐ | 様式2-11 | CMSの提案 |
| ☐ | 様式3-1 | 提出資料確認リスト |

※提出書類の確認後、確認欄にチェック（☑）してください。

連絡担当者

　所属

　氏名

　電話

　E－mail