

大津市母子健康手帳アプリ及び乳幼児健康診査等予約・問診電子申請システム

導入支援業務に係る公募型プロポーザル提出書類

(様式第 1 号～様式第 6 号)

【様式第1号】

令和      年      月      日

(宛先)  
大津市長

申込者 住所又は所在地  
商号又は名称  
代表者職氏名

㊟

参 加 申 込 書

大津市母子健康手帳アプリ及び乳幼児健康診査等予約・問診電子申請システム導入支援業務に係る公募型プロポーザルについて、下記のとおり参加を申込みます。また、申込みにあたり、実施公告に記載された当該案件の参加資格をすべて満たしていること及び添付書類の内容について事実と相違ないことを誓約いたします。

記

- 1 件 名      大津市母子健康手帳アプリ及び乳幼児健康診査等予約・問診電子  
申請システム導入支援業務

- 2 この参加申込みに係る担当者の連絡先

|           |  |
|-----------|--|
| 所属        |  |
| 氏名        |  |
| 電話番号      |  |
| FAX番号     |  |
| 電子メールアドレス |  |

【様式第 2 号】

## 会社概要

|              |             |  |
|--------------|-------------|--|
| 商号又は名称       |             |  |
| 住所又は所在地      | 〒           |  |
| 代表者職氏名       |             |  |
| 設立年月日        |             |  |
| 資本金          |             |  |
| 売上高（過去 2 年間） |             |  |
| 従業員数         | 名           |  |
| 業務内容         |             |  |
| 業務責任者        | 氏 名         |  |
|              | 所属・役職       |  |
| 実施体制         | 今回の従事予定者数 名 |  |

※会社概要についてパンフレット等があれば、この様式に添付すること。

【様式第 3 号】

見積書

件名：大津市母子健康手帳アプリ及び乳幼児健康診査等予約・問診電子申請  
システム導入支援業務

住所又は所在地

商号又は名称

(1) 令和 8 年度

見積金額 円 (消費税及び地方消費税を含む。)

※予算上限額 4,150,000 円 (消費税額及び地方消費税額を含む。)

(詳細) 消費税及び地方消費税を含む。

| 費目           | 見積金額 | 内訳            |        |                |
|--------------|------|---------------|--------|----------------|
|              |      | 母子健康手帳<br>アプリ | 予約システム | 問診電子申請<br>システム |
| パッケージ<br>費用  | 円    | 円             | 円      | 円              |
| カスタマイ<br>ズ費用 | 円    | 円             | 円      | 円              |
| 初期導入費<br>用   | 円    | 円             | 円      | 円              |

(2) 令和9年度から令和13年度までのシステムサービス提供に係る費用の見積金額は次のとおりです。(いずれも消費税及び地方消費税を含む。)

| 年度     | 見積金額 | 内訳            |        |                |
|--------|------|---------------|--------|----------------|
|        |      | 母子健康手帳<br>アプリ | 予約システム | 問診電子申請<br>システム |
| 令和9年度  | 円    | 円             | 円      | 円              |
| 令和10年度 | 円    | 円             | 円      | 円              |
| 令和11年度 | 円    | 円             | 円      | 円              |
| 令和12年度 | 円    | 円             | 円      | 円              |
| 令和13年度 | 円    | 円             | 円      | 円              |

※別途詳細資料の添付可

事業実績調書

住所又は所在地

商号又は名称

| No | 契約相手方<br>(自治体名) | 名称・概要 | 契約期間                      | 金額（千円） |
|----|-----------------|-------|---------------------------|--------|
| 1  |                 |       | 令和 年 月 日<br>～<br>令和 年 月 日 |        |
| 2  |                 |       | 令和 年 月 日<br>～<br>令和 年 月 日 |        |
| 3  |                 |       | 令和 年 月 日<br>～<br>令和 年 月 日 |        |
| 4  |                 |       | 令和 年 月 日<br>～<br>令和 年 月 日 |        |
| 5  |                 |       | 令和 年 月 日<br>～<br>令和 年 月 日 |        |

※本業務と同種の業務に関する実績（契約期間開始日が令和3年4月1日以降のもの）を直近5件以内で記載すること。

※契約上、地方公共団体名を記載できない場合は、下記の例をもとに可能な範囲で記載し、提出すること。

例)「滋賀県A市」、「〇〇県〇〇市」など。

※記載に当たっては、当初契約時点における情報を記載すること。

※契約書の写しを添付すること。

【様式第 5 号】

## 実施体制

住所又は所在地

商号又は名称

| No         | 所属・氏名    | 資格<br>類似業務の経験               | 本業務において担当する内容 |
|------------|----------|-----------------------------|---------------|
| 責任者        | 所属<br>氏名 | (資格)<br>・<br>・<br>(経験)<br>・ |               |
| 主担当        | 所属<br>氏名 | (資格)<br>・<br>・<br>(経験)<br>・ |               |
| その他の<br>担当 | 所属<br>氏名 | (資格)<br>・<br>・<br>(経験)<br>・ |               |
| その他の<br>担当 | 所属<br>氏名 | (資格)<br>・<br>・<br>(経験)<br>・ |               |
| その他の<br>担当 | 所属<br>氏名 | (資格)<br>・<br>・<br>(経験)<br>・ |               |

※配置を予定している者全員について記入すること。

※記入欄が不足する場合は、適宜追加して記載すること。

【様式第6号】

## 大津市母子健康手帳アプリ及び乳幼児健康診査等予約・問診電子申請 システム導入支援業務に係る公募型プロポーザルに係る質問書

※プロポーザルに係る質問がある場合は、この様式をダウンロードし、質問書を作成してください。

※質問書は、電子メールにより送信（送信後、送信した旨、要電話）してください。

※回答は、大津市ホームページ上（ホーム＞事業者向け＞入札・契約＞プロポーザル）に「【質問書に対する回答】母子保健課：大津市母子健康手帳アプリ及び乳幼児健康診査等予約・問診電子申請システム導入支援業務」として掲載します。（質問が無い場合は掲載しません。）

送信先：大津市こども未来部こども総合支援局母子保健課

TEL：077-511-9182

電子メールアドレス：otsul475@city.otsu.lg.jp

[提出日]

令和 年 月 日

[宛先]

大津市長

[質問者]

商号又は名称 \_\_\_\_\_

住所又は所在地 \_\_\_\_\_

担当者氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

電子メールアドレス \_\_\_\_\_

下記のとおり質問します。

記

| 番号 | 質問に関する事項の記載箇所<br>(仕様書の頁等) | 質問事項 |
|----|---------------------------|------|
| 1  |                           |      |
| 2  |                           |      |
| 3  |                           |      |
| 4  |                           |      |

※質問が収まらない場合は、適宜、行を追加してください。