

医療的ケア児支援の学校看護師配置事業

参加申込書

標記業務について、「医療的ケア児への看護師配置事業事業候補者募集要項」に基づく公募型プロポーザルに参加を申込みます。

令和 年 月 日

港区教育委員会事務局学校教育部
教育人事企画課特別支援教育担当

事業者名

所在地

代表者職・氏名

(印)

業務担当者名

電話番号

FAX番号

電子メールアドレス

申込番号

※代表者名は代表権のある役員としてください。

※申込番号は区が記入しますので、何も書かないでください。

※一次・二次審査可否通知等に使用しますので、電子メールアドレスは必ずご記入ください。

医療的ケア児支援の学校看護師配置事業

質問票

令和 年 月 日

業務名	医療的ケア児支援の学校看護師配置事業
申込番号	

質問事項

資料名	ページ、項番	質問内容

※行が不足する場合は、任意に行を追加してください。

医療的ケア児支援の学校看護師配置事業

参加資格審査申請書

港区教育委員会事務局学校教育部
教育人事企画課特別支援教育担当

令和 年 月 日

事業者名

所在地

代表者職・氏名

印

申込番号

標記業務について、「医療的ケア児支援の看護師配置事業事業候補者募集要項」に基づく公募型プロポーザルに参加したく、下記のとおり参加資格の審査を申請します。

なお、本申請書及び添付書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

参加資格内容	申請内容
① 港区の競争入札参加資格登録業者であること。	有する ・ 有しない
② 地方自治法施行令(昭和 22 年政令第 16 号)第 167 条の4の規定に該当する者でないこと。	規定に該当しない ・ 規定に該当する
③ 経営不振の状態にないこと	経営不振の状態にない ・ 経営不振の状態にある
④ 契約時点で港区競争入札参加有資格者指名停止措置要綱(平成 16 年7月 30 日 16 港政契第 238 号)に基づく指名停止の措置を受けていないこと	措置を受けていない ・ 措置を受けている
⑤ 契約時点で港区の契約における暴力団等排除措置要綱(平成 24 年1月 26 日 23 港総契第 1157 号)に基づく指名停止の措置を受けていないこと。	措置を受けていない ・ 措置を受けている

※いずれかを○で囲んで下さい。

※①から⑥の内容は、募集要項4「参加資格」の各項に該当します。

※参加資格は、企画提案書等の提出期限である令和3年1月21日(木)現在において、上記の要件を全て満たしていることを条件とします。

令和 年 月 日

(あて先)港区長

申請者 共同事業体の名称

共同事業体構成書

共同事業体名	
共同事業体所在地	
代表事業者名	
代表者職氏名	
所在地	
構成事業者1の名称	
代表者職氏名	
所在地	
構成事業者2の名称	
代表者職氏名	
所在地	
構成事業者3の名称	
代表者職氏名	
所在地	

※記入欄が足りない場合は、必要に応じて、行の追加等行い提出してください。

令和 年 月 日

(あて先) 港 区 長

申請者(共同事業体の代表団体)

共同事業体名

所在地

代表事業者名

代表者職氏名

印

共同事業体協定書兼委任状

事業候補者として申請するため、公募要項に基づき共同事業体を結成し、港区との間における下記事項に関する権限を代表事業者に委任して申請します。なお、本事業候補者となった場合は、各構成事業者は業務の遂行及び業務の遂行に伴い当共同事業体が負担する債務の履行等に関して詳細な協定を取り交わしたうえで、連帯して責任を負います。

共同事業体の名称			
共同事業体の所在地			
共同事業体の代表事業者(受任者)	共同事業体の構成(委任者)		
所在地		所在地	
事業者名		事業者名	
代表者職氏名	印	代表者職氏名	印
構成事業者(委任者)	構成事業者(委任者)		
所在地		所在地	
事業者名		事業者名	
代表者職氏名	印	代表者職氏名	印
共同事業体の成立、解散の時期及び委任期間	令和 年 月 日から当該業務履行後3ヶ月を経過する日まで。解散の時期は、構成事業者全員の同意をもって延長することができます。ただし、当共同事業体が本件事業の事業候補者とならなかった場合は、ただちに解散します。また、当共同事業体の構成事業者の脱退又は除名については、事前に区の承認がなければこれを行うことができません。		
共同事業体の代表事業者の権限	1 事業候補者選考の申請に関する件 2 区との本件業務の契約に係る見積もり及び契約締結に関する件 3 請負代金の請求及び受領に関する件 4 その他契約手続に関する件		
その他	1 本協定書に基づく権利義務は他人に譲渡いたしません。 2 本協定書に定めのない事項については、構成事業者全員により協議することとします。		

※共同事業体の構成が4以上となる場合はこの様式に準じて構成事

事業者概要

1 貴社の事業者概要及び業務内容について記入してください。

本 社	商号			
	所在地	〒		
	代表者氏名			
	電話番号		FAX	
	設立年月日	年 月 日	事業所数	ヶ所
	正社員数	人	契約社員数	人
	うち看護師 正社員数	人	うち看護師 契約社員数	人
	業務内容			

港 区 担 当 事 務 所	事業所名			
	所在地	〒		
	港区担当者			
	電話番号		FAX	
	正社員数	人	契約社員数	人
	うち看護師 正社員数	人	うち看護師 契約社員数	人

2 貴社の財政状況について記入してください。

(1)直近の経済状況

決算時期	令和 年 月 日
------	----------

固定資産	千円	固定負債	千円
流動資産	千円	流動負債	千円
繰延資産	千円	負債合計	千円
資産合計	千円	自己資本	千円

(2)過去3年間の売上高

年 度	金 額
年度	千円
年度	千円
年度	千円

(3)過去3年間の課税額

年 度	法人事業税	法人税
年度	千円	千円
年度	千円	千円
年度	千円	千円

3 貴社の業務実績について記入してください。

(1)平成__年度公立小中学校での業務実績(平成30年度以降、各年度ごとに記入)

区市町村名	学校数		年間配置日数	年間配置時数	年間配置人数
	小	校	日	時間	人
	中	校	日	時間	人
	業務内容				
	小	校	日	時間	人
	中	校	日	時間	人
	業務内容				
	小	校	日	時間	人
	中	校	日	時間	人
	業務内容				
	小	校	日	時間	人
	中	校	日	時間	人
	業務内容				

(2)平成__年度の公立小中学校業務実績合計

	合計	うち23区
小学校	校	校
中学校	校	校

(3)その他アピールしたい実績があれば記入してください。

--

提案書

1 基本理念について

(1) 学校における医療的ケアに対する貴社の考え方(方針、理念等)を記入してください。

タイトル	

(2) 学校看護師の効果的、効率的な活用について、貴社の提案を記入してください。

タイトル	

2 学校看護師の採用・育成について

(1)学校看護師の採用方法について記入してください。

--

(2)学校看護師の採用基準について記入してください。

--

(3)学校看護師の保有人数について記入してください。

	在籍数	うち、学校看護師として 5年以上の経験を持つ者	うち、学校 未経験の者
学校看護師の人数	人	人	人

(4)学校看護師の雇用形態について記入してください(賃金単価等)。

--

(5) 学校看護師の研修体制、内容について記入してください。

採用時研修計画・内容	OJT・社内	
	Off-JT・社外	
学校配置後研修計画・内容	OJT・社内	
	Off-JT・社外	

3 事業の実施体制（図などを用いても可）

(1) 教育委員会事務局との連携体制について記入してください。

--

(2) 区が委嘱する医療的ケアの指導医との医療的ケアに関する調整方法について記入してください。

--

(3) 学校看護師の配置方法について記入してください。

--

(4) 法令遵守のための取組(方針、体制等)を記入してください。

--

(5)「医療的ケアを要する児童・生徒に対する医療的ケア」に対する貴社の考え方を記入してください。

①児童・生徒への医療的ケアについて

タイトル	

②小・中学校教諭と学校看護師との連携の在り方について

タイトル	

③主治医、保護者と学校看護師との連携の在り方について

タイトル	

(6) 休み時間や特別活動・校内の学校行事等における児童・生徒とのコミュニケーションの図り方について、貴社の取組方法、考え方を記入してください。

タイトル	

(7) 学校看護師を必要数確保することについて、貴社の取組方法を記入してください。

タイトル	

(8) 学校看護師配置の効果検証について、貴社の取組方法を記入してください。

タイトル	

4 学校看護師の監理体制について

(1) 学校看護師の服務管理(服務状況の把握方法等)について記入してください。

--

(2) 学校看護師の労務管理(健康管理方法、保険等の加入状況等)について記入してください。

--

(3) 学校看護師の勤務評価及び評価後の指導体制について記入してください。

勤務評価計画・内容	
勤務評価後の指導計画・内容	

(4) 貴社の学校看護師との連絡・相談体制について記入してください。

タイトル	

5 緊急時対応・危機管理について

(1) 以下の事例について貴社の対応を記入してください。

① 授業当日、急に学校看護師が遅刻・欠勤となった場合

--

② 学校看護師の急な欠員がでた場合

--

③児童・生徒や教員、保護者との間にトラブルが発生した場合

--

④業務中に学校看護師が関係する事故が発生した場合

--

⑤児童・生徒の体調が悪化し、緊急対応が必要になった場合

--

(2)個人情報保護のための取組み(方針、規約の設定等)を記入してください。

タイトル	

6 貴社のPRを記入してください。

タイトル	

年 月 日

(あて先)港区教育委員会

所在地 _____

事業者名 _____

代表者 _____ 印

見積書

件名 医療的ケア児支援の学校看護師配置事業見積合計額 (税込)

項目	単価	数量	金額	備考
学校看護師の配置費用				
学校看護師の研修経費				
区が委嘱する指導医との 連携経費				
学校看護師の賃金				
チーフナースの賃金				
管理経費				
交通費				
保険料				
その他				
消費税及び地方消費税				
合計				