

様式 1

受付番号

年 月 日

大阪府知事 様

「令和7年度大阪府医療費分析委託業務」企画提案公募

応 募 申 込 書

応募者	
企業名等	
代表者役職・氏名	
所在地	〒
連絡窓口	
氏名（ふりがな）
所属（部署名）	
役職	
所在地	〒
電話番号 (代表・直通)	
FAX番号	
メールアドレス	

樣式 2

「令和7年度大阪府医療費分析委託業務」 企画提案公募

企画提案書

記入日	年 月 日
1 企画提案名	
2 応募事業者名	
企業名等	
3 見積額	
金	円（消費税及び地方消費税含む）
4 企画提案書のアピールポイント	
企画内容のアピールポイントを記載してください。	

5 企画提案の内容 ※「別紙のとおり」と記載し、任意の別紙を添付しても構いません。

(1) 業務に適した NDB データの提案

- ・入手するデータセット、分析するデータ項目等

(2) NDB データを迅速かつ効率的に入手するための提案

- ・入手のノウハウや発注者の協力すべき様式等

(3) NDB データの分析の流れ（クレンジング等含む）

- ・クレンジングの方法、対象等
- ・分析の流れ、利用するツール、分析手法等

(4) NDB データの分析による施策案提示プロセスの提案

- ・策案を提案するためのプロセスを、疾病・施策案のイメージ等の例等

(5) 業務責任者の配置、業務を確実かつ効果的に実施するために必要な知見、スキル、ノウハウ等を有した人員の配置

- ・業務実行体制（体制図含む）、責任者、及び担当人員等
- ・担当者のスキルや業務実績等

(6) 実現可能かつデータの入手時期を考慮したスケジュール

- ・令和 7 年度中の報告に向けたスケジュール
- ・令和 8 年度以降のデータの入手時期や分析時期をイメージしたスケジュール等

(7) 施策提案や報告書の作成について、独自の知見やノウハウ等の活用

- ・過去の業務実績等
- ・分析手法や施策提案に関して活用するノウハウ等

※再委託の予定

様式 3

「令和 7 年度大阪府医療費分析委託業務」企画提案公募

応 募 金 額 提 案 書

事業者名	
------	--

提案金額合計	円 (消費税及び地方消費税含む)
--------	---------------------

内 訳 (※各項目は例示です。適宜修正してください)

①人件費	円
②委託費	円
③その他（管理費等）	円
	円
	円
合 計	円

○ 消費税及び地方消費税を含む金額で記載してください。

○ 積算内訳を別途添付して下さい。

様式 4

「令和 7 年度大阪府医療費分析委託業務」
企画提案公募
事 業 実 績 申 告 書

業務名	発注者	実施年月	業務の概要	その他成果

上記については、事実と相違ありません。

事 業 者 名 _____

代表者氏名 _____

様式 5

共同企業体届出書

代表構成員 大阪府知事 様 『令和 7 年度大阪府医療費分析委託業務』に係る企画提案公募について、下記の者と合同で参加します。なお、参加にあたっては、代表構成員として各構成員を取りまとめ、大阪府に対する企画提案公募及び契約に係る一切の責任を負うものとします。
所在地
商号又は名称
代表者職氏名
構成員 1 大阪府知事 様 『令和 7 年度大阪府医療費分析委託業務』に係る企画提案公募について、本届出書記載のとおり合同で参加します。なお、参加にあたっては代表構成員と連帶して責任を負うものとします。
所在地
商号又は名称
代表者職氏名
構成員 2 大阪府知事 様 『令和 7 年度大阪府医療費分析委託業務』に係る企画提案公募について、本届出書記載のとおり合同で参加します。なお、参加にあたっては代表構成員と連帶して責任を負うものとします。
所在地
商号又は名称
代表者職氏名

様式6

『令和7年度大阪府医療費分析委託業務』に係る業務委託

共同企業体協定書

(目的)

第1条 当共同企業体は、大阪府が発注する『令和7年度大阪府医療費分析委託業務』に係る業務委託（以下「本件業務委託」という。）を共同連帶して受託することを目的とする。

(名称)

第2条 当共同企業体は、共同企業体（以下「当企業体」という。）と称する。

(事務所の所在地)

第3条 当企業体は、事務所をに置く。

(成立の時期及び解散の時期)

第4条 当企業体は、年月日に成立し、その存続期間は〇年とする。ただし、この存続期間を経過しても当企業体に係る本件業務の請負契約の履行後〇ヵ月を経過するまでの間は解散することができない。

- 2 前項の存続期間は、構成員全員の同意をえて、これを延長することができる。
- 3 当企業体が大阪府との間で本件業務について契約できなかった場合には、当企業体は第1項の規定にかかわらず、大阪府が本件業務委託について他者と契約を締結した日に解散する。

(構成員の名称)

第5条 当企業体の構成員は、次のとおりとする。（支店の場合は支店名）

- 1 名称_____
- 2 名称_____
- 3 名称_____
- 4 名称_____
- 5 名称_____

(代表者の名称)

第6条 当企業体は、_____を代表者とする。

(代表者の権限)

第7条 当企業体の代表者は、本件業務委託の受託に関し、当企業体を代表して、次の権限を有するものとする。

- (1) 発注者及び監督官庁等と折衝する権限。
- (2) 代表者の名義をもって見積、入札、契約の締結、委託代金の請求及び受領に関する権限。
- (3) 入札及び委託代金の受領に関する復代理人の選任についての権限。
- (4) 当企業体に属する財産を管理する権限。
- (5) その他本件業務に関して必要となる一切の事項を執行する権限。

(業務分担額)

第8条 各構成員の業務の分担は、別に定めるところによるものとする。

2 前項に規定する分担業務の価格については、次条に規定する運営委員会で定める。

(運営委員会)

第9条 当企業体は、構成員全員をもって運営委員会を設け、本件業務委託の遂行に当るものとする。

(構成員の責任)

第10条 構成員は、本件業務委託の契約の履行に関し、連帶して責任を負うものとする。

(構成員の経費の分配)

第11条 構成員はその分担業務の実施のため、運営委員会の定めるところにより必要な経費の分配をうけるものとする。

(共通費用の分担)

第12条 本件業務の履行中に発生した共通の経費等については、分担業務の価格の割合に応じて運営委員会で定めるものとする。

(構成員相互間の責任分担)

第13条 構成員がその分担業務に関し、大阪府、第三者又は他の構成員に与えた損害は、当該構成員がこれを負担するものとする。

(権利義務の譲渡の制限)

第14条 構成員は、大阪府及び他の構成員全員の承認がなければ、本協定書に基づく権利義務を第三者に譲渡することはできない。

(受託途中における構成員の脱退に対する措置)

第15条 構成員は、発注者及び他の構成員全員の承認がなければ当企業体が本件業務委託を完成する日までは脱退することができない。

2 構成員のうち受託途中において前項の規定により脱退した者がある場合は、発注者の指示に従い本件業務委託を完成する。

(受託途中における構成員の破産又は解散に対する処置)

第16条 構成員のうちいずれかが受託途中において破産又は解散した場合は、残存構成員が共同連帶して当該構成員の分担業務を完成させるものとする。

(解散後のかし担保責任)

第 17 条 当企業体が解散した後においても、成果品につきかしがあったときは、各構成員は共同連帶してその責に任ずるものとする。

(協定書の定めのない事項)

第 18 条 この協定書に定めのない事項については、運営委員会において定めるものとする。

-----ほか-----社は、上記のとおり共同企業体協定を締結したので、その証拠としてこの協定書-----通を作成し、各通に構成員が記名の上、各自所持するものとする。

年　　月　　日

所在地-----

名　称-----

代表者-----

所在地-----

名　称-----

代表者-----

所在地-----

名　称-----

代表者-----

様式7(構成員が支店等である場合の代表者から支店長等への委任)

委 任 状

年 月 日

大阪府知事様

所 在 地

商 号 又 は 名 称

代 表 者 職・氏名

印

私儀 _____(職 氏名)_____ を代理人と定め、
「令和7年度大阪府医療費分析委託業務」に係る委託契約に関し、下記の権限を委任いたします。

記

- 共同企業体結成に関する一切の件
- 共同企業体の代表構成員に権限を委任する件
- 委任期間 自: 年 月 日 至: 年 月 日

(注)委任状の様式は自由であるので、この委任状でなくても良い。

様式8－1 (代表構成員が代表取締役の場合)

使　用　印　鑑　届

年　　月　　日

大　阪　府　知　事　様

○○××共同企業体

代表構成員

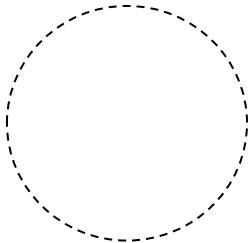
所　在　地

商号又は名称 ○○ 株式会社

代表者氏名 代表取締役 △△ △△ (実印)

私は、下記の印鑑を『令和7年度大阪府医療費分析委託業務』に関し、次の事項について使用したいのでお届けします。

使用印鑑



1. 入札参加資格確認申請について。
2. 見積、入札、契約の締結に関すること。
3. 保証金又は保証物の納付並びに還付請求及び領収について。
4. 請負代金の請求及び受領について。
5. 復代理人の選任に関する件。

(注意事項)

本届は企業体の代表構成員のみ提出することになります。

様式 8－2 (代表構成員が受任者の場合)

使　用　印　鑑　届

年　　月　　日

大　阪　府　知　事　様

○○××共同企業体

代表構成員

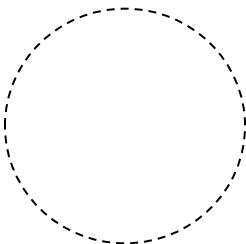
所 在 地

商号又は名称 ○○株式会社 △△支店

役 職 氏 名 △△支店長 □□ □□ (印)

私は、下記の印鑑を『令和7年度大阪府医療費分析委託業務』に関し、次の事項について使用したいのでお届けします。

使用印鑑



1. 入札参加資格確認申請について。
2. 見積、入札、契約の締結に関すること。
3. 保証金又は保証物の納付並びに還付請求及び領収について。
4. 請負代金の請求及び受領について。
5. 復代理人の選任に関する件。

(注意事項)

本届は企業体の代表構成員のみ提出することになります。

様式9

誓 約 書

「令和7年度大阪府医療費分析委託業務」に規定する企画提案公募
参加資格をすべて満たしていることを申告します。
必要な資格を満たしていないことが判明したときは、提案内容が
失格となり、契約解除に伴う違約金の支払い、入札参加資格停止等の
措置を受けても、異議を申し立てません。

大 阪 府 知 事 様

年 月 日

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

(共同企業体の場合は、代表企業が提出すること。)

様式 10

障がい者の雇用状況について
【常用雇用労働者の総数が 40 人未満の事業所が記入】

事業者名 : _____

障がい者の雇用状況（令和 7 年○月○日）	
常用雇用労働者の総数（A）	人
常用雇用障害者の総数（B）	人