

新潟県立吉田病院指定管理者募集に係る関係様式

様式 1	指定管理者指定申請書
様式 2	誓約書 1
様式 3	誓約書 2
様式 4	法人等の概要
様式 5	役員名簿
様式 6	事業計画書及び経営計画書
様式 A	募集要項等に関する質問書
様式 B	現地説明会参加申込書

様式 1

指 定 管 理 者 指 定 申 請 書

令和 年 月 日

新潟県病院局長 様

法人等の所在地
申請者 法人等の名称
代表者氏名 印

新潟県病院事業の設置等に関する条例第 14 条第 1 項により、下記の病院の指定管理者の指定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

病 院 名	新潟県立吉田病院
-------	----------

添付書類

- 1 誓約書（様式 2・様式 3）
- 2 法人等の概要（様式 4）
- 3 役員名簿（様式 5）（県警への暴力団排除の照会に役員のフリガナ、生年月日が必要であるため、提出を求めるもの）
- 4 新潟県立吉田病院の管理運営に関する事業計画書及び経営計画書（様式 6）
- 5 定款、規約その他これらに類する書類
- 6 法人の登記簿謄本又は登記事項証明書
- 7 申請の日の属する事業年度の前事業年度における貸借対照表及び損益計算書、事業報告書、財産目録、法人税申告書（写）その他経営の状況を明らかにする書類
- 8 申請の日の属する事業年度における当該法人等に関する事業計画書及び収支予算書
- 9 納税証明書（法人県民税、法人事業税、消費税及び地方消費税）
- 10 印鑑証明書

様式 2

誓 約 書 1

新潟県病院局長 様

法人等の所在地

法人等の名称

代表者氏名

印

新潟県立吉田病院に係る指定管理者指定申請を行うに当たり、下記に記載した事項は
事実と相違ありません。

記

新潟県立吉田病院指定管理者募集要項「16 指定管理者の申請資格」については、い
ずれも満たしています。

様式 3

誓 約 書 2

新潟県病院局長 様

法人等の所在地

法人等の名称

代表者氏名

印

新潟県立吉田病院に係る指定管理者指定申請を行うに当たり、下記事項について誓約します。

なお、県が必要な場合には、新潟県警察本部に照会することについて承諾します。

記

- 1 当法人（当団体）は、次のいずれにも該当しません。
 - (1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
 - (2) 暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
 - (3) 役員等（法人である場合は役員又は支店若しくは営業所の代表者その他これらと同等の責任を有する者をいい、法人以外の団体である場合は代表者、理事その他これらと同等の責任を有する者をいう。）が暴力団員である者、又は暴力団員がその経営又は運営に実質的に関与している者
 - (4) 自己、その属する法人その他の団体若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用している者
 - (5) 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者
 - (6) 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用している者
 - (7) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者

- 2 1の誓約事項に虚偽の内容があった場合又は指定後に上記(1)から(7)までのいずれかに該当することとなった場合、指定管理者の指定を取り消されることがあることを承諾します。

様式 4

法人等の概要

令和 年 月 日現在

法人等の名称	(フリガナ)		
法人等の主たる事務所の所在地	〒		
法人等の県内における主たる事務所の予定地 (主たる事務所が県内にはない場合)	〒 注) 申請時に決定していない場合は、「未定」と記入してください。		
設 立 年 月 日		従 業 員 数	
資本金又は基本財産			
主な業務内容			
免 許 ・ 登 録			

様式6

事業計画書及び経営計画書

病 院 名	新潟県立吉田病院
-------	----------

法人等の名称	
代表者氏名	
所在地	

事業計画書及び経営計画書（目次）

- 1 基本理念、運営方針
- 2 指定管理者としての適性
 - (1) 経営実績等
 - (2) 人的基盤
- 3 医療機能等
 - (1) 診療科及び医療内容等
 - (2) 入院診療
 - (3) 外来診療
 - (4) 地域医療の質の向上等
- 4 管理運営体制等
 - (1) 医療人材の確保・育成
 - (2) 管理運営体制
 - (3) 医療事故その他危機管理への対応
 - (4) 運営移行に向けた準備体制
- 5 収支計画等
 - (1) 収支計画
 - (2) 病院の経営改善

※ 作成に当たっては、項目ごとに、要項本文及び第 19 選定基準「評価の視点」を踏まえて作成してください。

※ 用紙は原則 A 4 版としますが、必要に応じ A 3 版でも可とします。

※ フォントは 11～12 ポイント程度(表などは除く)、ページ数は最大 25 ページ程度としてください。

※ 吉田病院の現病院での運営を基本に病棟構成や管理運営体制等を検討、記載してください。その上で、新病院整備後の体制等について想定がある場合は、現病院の場合と別に区分して記載してください。

様式A

新潟県立吉田病院指定管理者募集要項等に関する質問書

法人等の名称	
担当者連絡先	(所属)
	(氏名)
	(電話) (FAX)
	(E-mail)

質問項目	質問内容

- 注) 1 質問項目には、項目名のほか、募集要項や様式集等の資料名、該当箇所(ページ、項番)も記載してください。
 2 行が不足する場合は、複数ページとするなど適宜増やしてください。

様式B

新潟県立吉田病院指定管理者募集に係る現地説明会参加申込書

令和 年 月 日

新潟県病院局経営企画課長 様

法人等の所在地
申込者 法人等の名称
代表者氏名

参加希望者

役 職	ふりがな 氏 名

【 担 当 者 】

所 属	
役 職	
氏 名	
電 話 番 号	
電 子 メ ー ル	