「茨城県病院事業クレジットカード決済業務」企画提案書

令和５年　　月　　日

茨城県病院事業管理者　軸屋　智昭　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 |  |

　令和５年12月　日にプロポーザル公告のありました標記業務につきまして、プロポーザルに参加したく、企画提案書と関係書類を提出します。

１　記載担当者及び連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-Mailアドレス |  |

２　団体概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本社 | 団体の名称 |  | | 資本金 | |  | |
| 所在地 |  | | 電話番号 | |  | |
| 代表者 |  | | ＦＡＸ番号 | |  | |
| 設立年月日 |  | | 従業員数 | |  | |
| 茨城県担当支社 | 名称 |  | |  | |  | |
| 所在地 |  | | 電話番号 | |  | |
| 代表者 |  | | ＦＡＸ番号 | |  | |
| 設置年月日 |  | | 従業員数 | |  | |
| 沿革 | |  | | | | | |
| 業務内容 | |  | | | | | |
| 財政状況（連結）  （単位：百万円（当期純利益）  　　　　％（自己資本比率）） | | 年度 | 直近３期 | | | | |
| 年度 | | 年度 | | 年度 |
| 当期純利益 |  | |  | |  |
| 自己資本比率 |  | |  | |  |

３　指定代理納付業務や公金、病院収納金の取扱いの受託実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受託内容 | 自治体名・病院名等 | 受託期間（複数期にわたり受託した場合は、通算期間と期数を記載のこと） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※枠は適宜追加すること

４　公金の安全性確保について

|  |
| --- |
| 安全性確保に向けた取り組み内容 |

５　病院の利用者(以下、利用者とする)が利用できるクレジットカードブランド

|  |  |
| --- | --- |
| ブランド名 | 可否 |
| VISA |  |
| Master Card |  |
| JCB |  |
| American Express |  |
| Diners Club |  |
| Discover Card |  |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |

６　利用者が選択可能な支払方法

|  |
| --- |
|  |

７　払込スケジュール等

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 払込日 | 日締　　日払込 |
| 明細書の発行 | 事前　　日前／事後　　日後  ※各病院に送付 |
| 手数料の支払方法 | 相殺払　・　後日請求払い　・　どちらでも可 |

※　相殺払：事業者がクレジットカード決済の収納金から手数料を差し引き、残額を病院に支払う方法

　　後日請求払い：事業者がクレジットカード決済の収納金の病院への支払いとは別に、手数料分を病院に請求し、病院が支払う方法

８　連絡受付体制

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内容 | 担当者数 | 受付時間 |
| 利用者・施設受付担当からの相談窓口 |  |  |
| 病院事務担当者からの相談窓口 |  |  |
| 通信トラブル等の連絡受付 |  |  |

※兼務の場合はその旨を「担当者数」の欄に記入のこと

９　サーバーの管理体制

|  |
| --- |
|  |

※サーバーの台数、セキュリティ体制、アクセス集中時に最大処理能力に比してどの程度頑健なシステムかを示すこと。

10　通信トラブルにおける対応

|  |
| --- |
|  |

※通信トラブル発生時の対応を記述すること

11　準備業務等に係る経費

|  |
| --- |
|  |

※名称のいかんに関わらず、契約期間中に１度だけ発生する経費について記述すること

※消費税及び地方消費税の金額も記載すること（以下同様）

12　月額基本料

|  |
| --- |
|  |

※名称のいかんに関わらず、利用の多寡に関わらず毎月発生する経費。ただし、月毎でない一定期間毎に発生する場合は、この欄に記入し、発生期間を明記すること。

13　手数料率

|  |  |
| --- | --- |
| クレジットカード決済利用に係る手数料率 | ％ |

※利用金額に応じて発生する費用。ブランド毎に率が異なる場合は、複数記入の上ブランドとの関係を明記すること。

14　手数料の端数処理

|  |
| --- |
|  |

15　データ送受信等に関するテストの実施内容

|  |
| --- |
|  |

※業務開始前に行う電信テストの内容について記述すること

16　各病院で行う準備作業

|  |
| --- |
|  |

※業務開始前に病院で行う設置・設定の作業のスケジュールや、端末の操作の説明に関する考え方について記述すること

17　導入する端末機の機種

|  |
| --- |
|  |

18 その他

|  |
| --- |
|  |

※その他、アピールすべき点があれば記入すること。