様式２

企　画　提　案　書

　　年　　月　　日

　　公益財団法人　東京都医学総合研究所　理事長　殿

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名

（個人にあっては住所、氏名）

下記の業務について、別紙のとおり提案の詳細資料を提出します。

記

１　対象業務名

公益財団法人東京都医学総合研究所経費精算システム導入等業務委託

【連絡先】　担当者所属　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メール

様式２別紙

年　　月　　日

提　案　の　詳　細

【作成時の注意事項】　※　提出時には削除すること

・仕様書及び書類審査における評価項目（価格に関する項目を除く）に沿って各項目を記載してください。

・各項目のスペースは必要に応じて拡大又は縮小して使用して下さい。また、必要項目が網羅されていれば、独自様式でも結構です。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| １　事業者評価 | （業務実績や認証規格の取得状況）  ※　上記について確認できる資料を求めることがある |
| ２　全般 | （スケジュール及び実施体制） |
| ３　システム機能要件 | （機能要件への対応状況、パッケージ製品を活用する場合は製品概要等）  ※　機能要件一覧を添付すること |
| ４　システム非機能要件 | （システム構成、バックアップ、信頼性、セキュリティ対策、稼働スケジュール） |
| ５　導入支援 | （システム初期設定、利用者教育等） |
| ６　運用保守 | （保守、問合せ対応、障害・セキュリティインシデント発生時対応等） |