

同種業務実績調書(医事業務)

住所
商号又は名称
代表者

印
平成 年 月 日現在

	医療機関名	所在地	病床数	DPCの適用について		電子カルテ稼働について		契約期間	業務内容	委託金額 (百万円/年)	人員数 (常勤換算)	その他 特記事項
				有・無	適用時期	有・無	稼働時期					
例	医療法人こまき 小牧医療総合病院	愛知県小牧市	500	有・無	2018年10月	有・無	稼働時期	2018年4月～ 現在	各課外来受付業務、会計業務、診 療報酬請求業務、病歴業務	215	85.5	問合部署 事務局医事課 担当者 小牧 0568-76-4131
1				有・無		有・無						
2				有・無		有・無						
3				有・無		有・無						
4				有・無		有・無						
5				有・無		有・無						
6				有・無		有・無						
7				有・無		有・無						
8				有・無		有・無						
9				有・無		有・無						
10				有・無		有・無						

※ 所在地は、都道府県・市町村まで記入すること。

※ 審査対象となる実績を記入すること。なお、審査対象病院は、「小牧市民病院医事業務及び健康診査業務委託公募プロポーザル実施要領 3 プロポーザルに参加する者の必要な資格に関する事項(6)及び(7)」であるが、DPC対象病院だが電子カルテを導入していない、又その逆の契約実績しかない場合は、それを記載することも可とする。また、電子カルテを導入しているDPC対象病院の実績が、愛知県、岐阜県、三重県内にない場合は、可能な限り近隣地域の実績を記載すること。

※ 実績病院が多く、行が不足した場合は、適宜追加をすること。

※ 本様式の総提出枚数とページ番号を右下の欄に記入すること。

枚中 枚目