

令和3年度 病院運営費／診)その他業務委託費

受付 番号	種目番号 —	連絡先	委託担当 公立大学法人横浜市立大学附属 担当 横田 病院 地域連携課 地域連携担当 電話 787-2887
----------	-----------	-----	--

設 計 書

- 1 委 託 件 名 横浜市立大学附属病院地域連携支援業務委託
- 2 履 行 場 所 横浜市金沢区福浦3丁目9番地 地域連携担当執務室
- 3 履行期間(期限) 期間 令和3年7月1日 から 令和4年3月31日 まで
期限 令和 年 月 日 まで
- 4 契 約 区 分 確定契約 概算契約
- 5 その他特記事項 _____

- 6 委 託 理 由 当院の地域連携業務の総合的な改善を行う。
改善を通じて、新入院患者の獲得、外来患者数の適正化を通じ、
医業収入の増収を図る。

- 7 委 託 概 要 ・当院の地域連携全般に関わる課題抽出および改善
・地域連携システム改修に関する検討・提案
・地域医療機関に対する営業訪問業務
・広報業務

8 部 分 払

する (9 回以内)

しない

業 務 内 容		数 量	単 位	単 価	金 額
地域連携支援業務		9	月		
計					
消費税					

※ 単価及び金額は消費税及び地方消費税担当額を含まない金額

※ 概算数量の場合は、数量及び金額を()で囲む

委託代金額

内訳

業務価格

.....
消費税及び地方
消費税相当額
.....

内 訳 書

名 称	数量	単位	単 価	(円)	金 額	(円)	概 要
地域連携支援業務	1	式					
小計							
消費税							
合計							

※ 概算数量の場合は、数量及び金額を（ ）で囲む