

伊南行政組合昭和伊南総合病院新病院建設基本構想・基本計画策定支援業務
に係る公募型プロポーザル実施要領

平成30年8月28日

1 業務概要

(1) 業務名

伊南行政組合昭和伊南総合病院新病院建設基本構想・基本計画策定支援業務

(2) 業務内容

別紙「伊南行政組合昭和伊南総合病院新病院建設基本構想・基本計画策定支援業務仕様書」のとおり。

(3) 契約期間

委託契約締結の日から平成32年8月31日まで

(4) 予算額

33,600,000円（消費税及び地方消費税を含む。）

2 参加資格

次に掲げる要件をすべて満たしていること。

(1) 地方自治法施行令第167条の4第1項に規定する契約を締結する能力を有しない者、破産手続開始の決定を受けて復権を得ない者又は暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第32条第1項各号に掲げる者に該当しないこと。

(2) 国税及び地方税を滞納していないこと。

(3) 平成20年4月1日以後に、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、都道府県若しくは市町村が設置する病院又は公的病院（医療法第31条に規定する厚生労働大臣が定める者の開設する病院をいう。）の整備（200床以上の病院の新築又は全改築に限る。）に関する同種業務を元請として受託した実績を有すること。

(4) 公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会が認定する医業経営コンサルタントの有資格者が雇用されており、当該有資格者を本業務の統括責任者及び主任担当者に配置できること。

3 参加意思表示の方法

(1) 参加意向の事前連絡

本プロポーザルへの参加を希望する者は、平成30年9月6日（木）午後5時00分までに、下記15の担当者あて電話連絡をすること。

(2) 提出書類の様式等の入手方法

参加意思表示に必要な書類の様式及び資料は、当院ホームページからダウンロードすること。

(3) 提出書類

ア 公募型プロポーザル参加意思表示書（誓約書）（様式第1号。様式に示す添付書類を含む。）

イ 受託実績書（様式第2号。様式に示す添付書類を含む。）

ウ 業務実施体制書・配置予定者調書（様式第3号、－1～3。様式に示す添付書類を含む。）

エ 法人の登記事項証明書（写し可）

オ 最新の決算書

カ 納税証明書（提出前3か月以内に発行された国税及び地方税の滞納がないことを示すもの。写し可）

(4) 提出部数及び提出方法

1部を、持参又は郵送による。

(5) 提出期限

平成30年9月10日（月）午後5時00分まで

4 参加意思表示に関する質疑

(1) 質問の提出方法及び提出先

質問書（様式第4号）を、電子メール又はファクシミリにより、下記15の提出先へ提出すること。

(2) 受付期間

平成30年8月29日（水）から9月5日（水）午後5時00分まで

(3) 回答方法

随時、質問者に対し電子メールで回答するほか、質問者を伏せて質問事項及び回答を当院ホームページに掲載する。

5 参加資格の確認結果の通知

参加資格の確認結果は、平成30年9月11日午後5時00分までに電子メールで通知する。

6 事前審査

(1) 事前審査を実施する場合

参加資格を有する者が4者を越えた場合は、企画提案書類の提出を求める4

者を選考する目的で事前審査を実施する。

(2) 事前審査の方法

事前審査は、上記3(3)の参加意思表示提出書類に基づき、会社の業務実績、統括責任者・主任担当者の実績等により行う。

(3) 事前審査結果の通知

事前審査の実施の有無については、上記5の参加資格確認結果通知に合わせて電子メールで連絡する。

事前審査を実施した場合の審査結果は、9月13日(木)午後5時00分までに電子メールで通知する。

7 参加資格を有する者がいない場合及び1者の場合

(1) 参加資格を有する者がいない場合

本プロポーザル手続を打ち切り、内容検討のうえ、再度公告するものとする。

(2) 参加資格を有する者が1者の場合

当該1者を対象とし、本プロポーザル手続を続行する。

8 企画提案書類の提出

参加資格を有する者(上記6の事前審査により企画提案書類の提出を求めないこととした者を除く。)は、次の要領により企画提案書類を提出すること。

(1) 企画提案項目

項目1 基本構想・基本計画の策定支援業務をどのように進めていくか、基本的な考え方を提案してください。

項目2 新病院に求められる機能、病床規模等の検討作業をどのように進めていくか、その具体的な方法等を提案してください。

項目3 基本構想の策定過程で設置する「あり方検討委員会(仮称)」に関し、活発な議論に基づく適切で効果的な提言を引き出すためにどのように運営支援をしていくか、その考え方や手法等を提案してください。

項目4 建設地の選定や建設費の抑制に関し、その検討作業をどのように進めていくか、現時点での考え方、手法等を提案してください。

項目5 適切な基本構想・基本計画を策定するうえで、項目1～4以外で特に重要と考える点を挙げ、基本構想・基本計画へ反映させる方法や、課題解決を図る進め方等を具体的に提案してください。

(2) 提出書類の様式等の入手方法

企画提案に係る様式は、当院ホームページからダウンロードすること。

(3) 提出書類

ア 企画提案書表紙(様式第5号)

※押印は正本1部のみとし、副本には押印不要（正本の写し可）

イ 企画提案書（様式第6号参考様式）

※様式第6号参考様式については任意の様式・文量で作成しても構わないが、企画提案項目1項目につきA4版2ページ（又はA3版片面折込み可）を限度とし、プレゼンテーションの持ち時間等を考慮して作成すること。

ウ 工程表（任意様式）

エ 見積書（任意様式）

※消費税及び地方消費税の税率は合計8%で計算し税込みの合計金額を見積もること。積算内訳を明示すること。

※押印は正本1部のみとし、副本には押印不要（正本の写し可）

オ 会社概要パンフレット等（参加意思表明書の添付書類として提出したものと同一のもの）

※上記ア～エはホチキス等で一綴りにすること。

（4）提出部数及び提出方法

9部（押印のある正本1部、副本8部）を、持参又は郵送による。

（5）提出期限

平成30年9月26日（水）午後5時00分まで

（6）提出先

下記15による。

（7）企画提案に関する質疑

質問の提出方法、提出先及び回答方法は、上記4に同じ。

受付期間は、平成30年8月29日（水）から9月19日（水）午後5時00分までとする。

9 審査方法等

（1）審査対象

ア 参加意思表明提出書類の書類審査

イ 企画提案提出書類の書類審査

ウ 企画提案項目のプレゼンテーション及びヒアリング審査

（2）審査組織

ア 昭和伊南総合病院新病院建設基本構想・基本計画策定支援業務に係る公募型プロポーザル審査委員会（以下「審査委員会」という。）が審査を行う。

イ 審査委員会の委員の職名及び氏名は、審査結果の公表時に公表する。

（3）審査基準

別紙「審査基準表」のとおり。

（4）プレゼンテーションの実施

企画提案内容を明瞭化し適切な審査に付するため、次のとおりプレゼンテーション及びヒアリングを実施する。

ア 予定日時 平成30年10月3日（水）午前10時00分から

イ 実施場所 当院内会議室

ウ 時間設定 1者当りプレゼンテーション25分以内、質疑15分以内、合計40分以内とする。

※実施日、場所、各者の開始時間等は、改めて対象者に通知する。

エ 実施方法

- ・提出した企画提案書提出書類（上記8（3））のみを用いてプレゼンテーション及び質疑を行う。
- ・提案者の出席人数は4名以内とし、業務実施体制書（様式第3号）に掲げた者に限る。
- ・提出書類と同一の内容を映写してプレゼンテーションを実施する場合、電源及びスクリーンは審査委員会が用意し、パソコン、プロジェクター等の機器類は提案者が用意すること。
- ・プレゼンテーション及びヒアリングは、非公開とする。

10 受託候補者の選定

- （1）審査委員会の委員は、上記9（1）の審査対象について提案者別に審査し、その結果に基づき評価基準表（別紙）に評価点数を付す方法で審査を行う。
- （2）審査委員会は、委員全員による平均点数が140点以上（200満点中。以下同じ。）の企画提案者のうち、最高の点数である企画提案者を受託候補者、次いで高い者を次点者として決定する。
- （3）委員全員による平均点数が最高である企画提案者が同点で複数あるときは、当該複数者のうち評価基準表の「C企画提案」の小計が最高である者を受託候補者とする。
- （4）上記7（2）により審査対象者が1者であるときは、審査委員会の委員全員による平均点数が140点以上（評価基準表の「E金額」の小計は25点とする。）、かつ、審査委員会が認めた場合に限り、当該1者を受託候補者とする。

11 審査結果の通知及び公表等

- （1）審査結果は、当院内部手続を経た後、企画提案者全員に速やかに電子メールで通知するとともに当院ホームページで公表する。この通知及び公表の内容は次のとおり。
 - ア 企画提案者への通知 当該通知の相手方（者名表示）、受託候補者（者名表示）、次点者（者名非表示）及びその他の企画提案者（者名非表示）の各評価

点数

イ 当院ホームページ 受託候補者（者名表示）、次点者（者名非表示）及びその他の企画提案者（者名非表示）の評価点数

（２）審査結果の内容に関する問い合わせには一切応じない。

1 2 契約の締結

- （１）審査結果通知後、受託候補者と契約締結の手続を開始する。
- （２）審査結果通知日から３０日以内に契約締結に至らなかったときは、受託候補者との契約手続は不調とし、改めて次点者との契約手続を開始する。
- （３）契約保証金は、伊南行政組合財務規則（昭和４９年規則第７号）が準用する駒ヶ根市財務規則（昭和５４年規則第２１号）第１２４条第１項の規定に基づき、契約金額の１００分の１０以上とする。ただし、同条第３項各号のいずれかに該当するときは、契約保証金の全部又は一部の納付を免除することがある。
- （４）契約金額のうち各年度の支払限度額（予定）は、平成３０年度は契約金額の２０％、平成３１年度は同５０％、平成３２年度は残額とする。

1 3 提出書類の取扱い

- （１）参加表明及び企画提案のため提出された書類（以下「提出書類」という。）の著作権は、提出者に帰属する。
- （２）提出書類は、受託候補者を選定する目的に限り使用することとし、同目的以外の目的で使用しようとするときは、あらかじめ提出者から許可を受けなければならない。
- （３）受託候補者を選定する事務において必要があるときは、複写して使用することがある。
- （４）提出書類に関し、伊南行政組合情報公開条例（平成１２年条例第４号）の規定に基づく開示請求があったときは、同条例第１０条各号に規定する不開示情報を除き、原則として開示する。
- （５）提出書類は、返却しない。

1 4 その他

- （１）参加表明後プレゼンテーション実施までの間において、参加を辞退することとなった場合は、直ちに辞退届（任意様式）を提出すること。
- （２）本公募型プロポーザルへの参加に係る一切の費用は、参加者の負担とする。
- （３）本要領に基づく公募型プロポーザル（結果の公表等を含む。）の結果、参加者に損害が生じて、伊南行政組合昭和伊南総合病院はその責めを負わない。

1 5 提出先及び問合せ先

〒399-4117 長野県駒ヶ根市赤穂3230番地

昭和伊南総合病院 新病院建設準備室

担当者 倉田貴志（くらたたかし）

電話 0265-82-2121（内線3604）

ファクシミリ 0265-82-2317

電子メール s18841@sihp.jp

当院ホームページ <http://www.sihp.jp/>

(別紙)

評価基準表

評価項目・評価の視点			評価点数				
			極めて 良好	良好	普通	やや 不十分	不十分
A 組織	経営規模(資本金、従業員数、業務経歴等)		10～9	8～7	6～5	4～3	2～1
	類似業務の実績		10～9	8～7	6～5	4～3	2～1
	A小計(20点満点)						
B 担当者	統括 責任者	実績内容及び携わった立場を総合的に評価	10～9	8～7	6～5	4～3	2～1
	主任 担当者	実績内容及び携わった立場を総合的に評価	10～9	8～7	6～5	4～3	2～1
		手持ち業務の内容及び件数から専任性の有無を総合的に評価	10～9	8～7	6～5	4～3	2～1
B小計(30点満点)							
C 企画 提案	項目1	(1)的確性	5	4	3	2	1
		(2)実現性	5	4	3	2	1
		(3)積極性	5	4	3	2	1
	項目2	(1)的確性	5	4	3	2	1
		(2)実現性	5	4	3	2	1
		(3)具体性	5	4	3	2	1
	項目3	(1)的確性	5	4	3	2	1
		(2)実現性	5	4	3	2	1
		(3)独創性	5	4	3	2	1
	項目4	(1)的確性	5	4	3	2	1
		(2)実現性	5	4	3	2	1
		(3)専門性	5	4	3	2	1
	項目5	(1)的確性	5	4	3	2	1
		(2)実現性	5	4	3	2	1
		(3)具体性	5	4	3	2	1
	その他	企画提案全体の総合評価	15～13	12～10	9～7	6～4	3～1
C小計(90点満点)							
D ヒア リング	取組意欲	本業務に取り組む姿勢・意欲を評価	15～13	12～10	9～7	6～4	3～1
	応答能力	プレゼンテーション能力及び質問に対する応答能力を評価	15～13	12～10	9～7	6～4	3～1
D小計(30点満点)							
E 金額	業務コストの経済性		最低見積額×30／当該提案者の見積額 (小数点以下切り捨て)				
	E小計(30点満点)						
合計(200点満点)							

(様式第1号)

平成 年 月 日

(提出先) 伊南行政組合病院事業管理者職務代理者

参加者名

印

伊南行政組合昭和伊南総合病院新病院建設基本構想・基本計画策定支援業務
に係る公募型プロポーザル参加意思表明書（誓約書）

標記業務に係る公募型プロポーザル実施要領に定める参加資格のすべての要件を
満たしていることを誓約し、参加表明書を提出します。

名称及び代表者	フリガナ	
所在地	〒	
連絡責任者	フリガナ	所属・役職
	氏名	
連絡先	(電話番号)	
	(FAX番号)	
	(電子メールアドレス)	

(添付書類)

- ① 会社概要書（様式第1号別紙）、② 会社パンフレット等（任意）

(様式第1号別紙)

会社概要書

1 会社名

2 設立（創業）年月 年 月

3 資本金 円

4 事業所数

5 従業員数（平成30年4月1日現在）

区分		人数
従業員数	役員	人
	正規社員	人
	パート・アルバイト等	人
医療コンサルタント業務を担当している部門の従業員数		人
医業経営コンサルタントの有資格者		人
その他、業務を遂行するうえで有効と思われる有資格者 （資格名称および人数） ・ ・ ・		人 人 人

6 当該業務を担当する支店等（所在地、名称、代表者名、電話番号）

※以下の7及び8は、様式第1号添付書類②の会社パンフレット等に記載されている場合には、その旨を記入したうえで本書への記載を省略して構いません。

7 業務内容

8 その他（沿革、経歴等の概略）

(様式第2号)

受託実績書

- ・実施要領2（3）の要件に該当する受託実績について新しい順に10件まで記入してください。
- ・基本構想と基本計画を一括受託したものは1行で、別個に受託した場合は別行で記入してください。
- ・プロポーザル方式（類似の方式を含む）で受託したものは備考欄に「プロポ」と記入してください。

業務名称	病床数	所在地	発注者	受託期間	備考

(添付書類) 記入した業務の契約書の写し

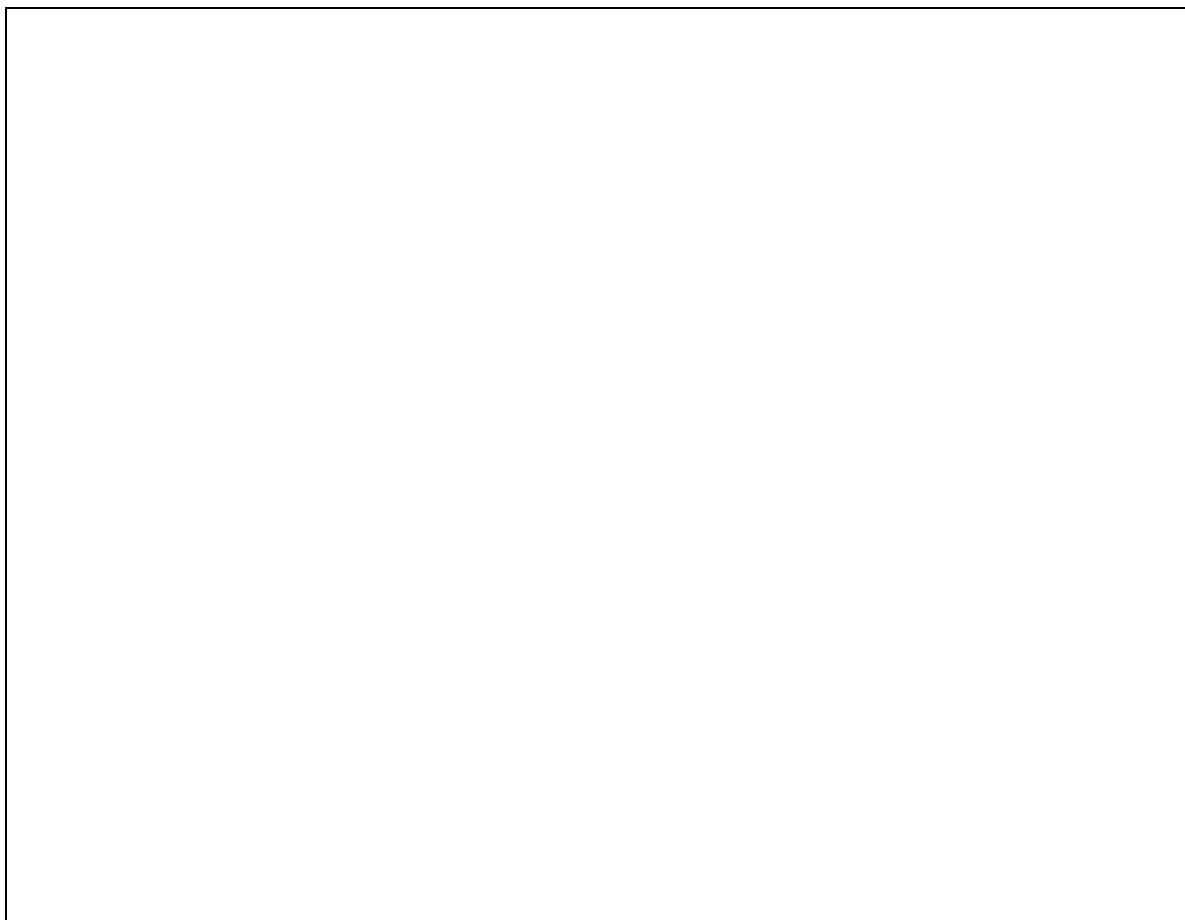
(様式第3号)

業務実施体制書

1 配置予定者一覧表

役割	氏名・年齢・役職等	実務経験 年数	担当する業務内容
統括 責任者	(氏名) (年齢) (所属・役職)		
主任 担当者	(氏名) (年齢) (所属・役職)		
担当者	(氏名) (年齢) (所属・役職)		
担当者	(氏名) (年齢) (所属・役職)		
担当者	(氏名) (年齢) (所属・役職)		

2 業務実施体制図



3 発注者との連絡体制



(様式第3号-1)

配置予定者調書

【統括責任者用】

氏名	年齢	所属・役職	
保有資格			
・（ 医業経営コンサルタント ） 取得年月： 年 月			
・（ ） 取得年月： 年 月			
・（ ） 取得年月： 年 月			
同種業務の実績	1	2	3
業務名			
契約の相手方			
契約金額（税込）			
履行期間			
業務概要	病床数： 床	病床数： 床	病床数： 床
受け持っている他業務の有無（参加表明書提出日現在）			
有 ・ 無 ※有の場合は、その業務名、契約の相手方、履行期間を記載すること。			

同種業務実績は、2 参加資格（3）に該当する業務のみ記載すること。

(添付書類)

- ① 保有資格の資格者証の写し
- ② 同種業務に従事したことが確認できる書類

(様式第3号-2)

配置予定者調書

【主任担当者用】

氏名		年齢	所属・役職	
保有資格 ・（ 医業経営コンサルタント ）取得年月： 年 月 ・（ ）取得年月： 年 月 ・（ ）取得年月： 年 月				
同種業務の実績	1	2	3	
業務名				
契約の相手方				
契約金額（税込）				
履行期間				
業務概要	病床数： 床	病床数： 床	病床数： 床	
受け持っている他業務の有無（参加表明書提出日現在） 有 ・ 無 ※有の場合は、その業務名、契約の相手方、履行期間を記載すること。				

同種業務実績は、2 参加資格（3）に該当する業務のみ記載すること。

(添付書類)

- ① 保有資格の資格者証の写し
- ② 同種業務に従事したことが確認できる書類

(様式第3号－3)

配置予定者調書

【担当者用】

氏名	年齢	所属・役職	
保有資格 ・ () 取得年月： 年 月 ・ () 取得年月： 年 月 ・ () 取得年月： 年 月			
同種業務の実績	1	2	3
業務名			
契約の相手方			
契約金額(税込)			
履行期間			
業務概要	病床数： 床	病床数： 床	病床数： 床
受け持っている他業務の有無（参加表明書提出日現在） 有 ・ 無 ※有の場合は、その業務名、契約の相手方、履行期間を記載すること。			

同種業務実績は、2 参加資格（3）に該当する業務のみ記載すること。

(添付書類)

- ① 保有資格の資格者証の写し
- ② 同種業務に従事したことが確認できる書類

(様式第4号)

昭和伊南総合病院新病院建設基本構想・基本計画策定支援業務に係る
公募型プロポーザル質問書

質問日	平成30年 月 日	
質問者	会社名	
	所属・氏名	
	電話番号	
	電子メールアドレス	
質問内容		

注1 質問事項がプロポーザル実施要領、業務仕様書、各種様式等の記載事項に関するものである場合は、当該図書名及びページ等を記入し箇所を特定してください。

注2 回答は、上記記載の「電子メールアドレス」あて送信するほか、質問者を伏せて当院ホームページに掲載します。

回答日	平成30年 月 日	
回答者		
回答内容		

(様式第 5 号) 表紙

伊南行政組合昭和伊南総合病院新病院建設基本構想・基本計画策定支援業務
に係る公募型プロポーザル企画提案書

(提出日) 平成 3 0 年 月 日

(企画提案者)

所在地

法人名

代表者

(正本 1 部のみ押印すること。)

連絡責任者

電話番号

(様式第 6 号参考様式)

企画提案書

【項目 1】

基本構想・基本計画の策定支援業務をどのように進めていくか、基本的な考え方を提案してください。

【項目 2】

新病院に求められる機能、病床規模等の検討作業をどのように進めていくか、その具体的な方法等を提案してください。

【項目 3】

基本構想の策定過程で設置する「あり方検討委員会」に関し、活発な議論に基づく適切で効果的な提言を引き出すためにどのように運営支援をしていくか、その考え方や手法等を提案してください。

【項目 4】

建設地の選定や建設費の抑制に関し、その検討作業をどのように進めていくか、現時点での考え方、手法等を提案してください。

【項目 5】

適切な基本構想・基本計画を策定するうえで、項目 1 ～ 4 以外で特に重要と考える点を挙げ、基本構想・基本計画へ反映させる方法や、課題解決を図る進め方等を具体的に提案してください。