

地方独立行政法人岐阜県総合医療センター内売店運営事業者の選定にかかる プロポーザル実施要項

1 目的

地方独立行政法人岐阜県総合医療センター（以下「当院」という。）では、平成30年4月1日～平成35年3月31日までにおける売店運営事業者を選定するため、下記のとおりプロポーザルを実施します。

2 選定スケジュール（予定）

平成29年11月13日（月）	参加者募集（仕様書等配布開始）
～11月20日（月）	参加申込書等提出期限
平成29年11月24日（金）	参加資格確認通知
平成29年11月13日（月）	現地説明会の実施（希望者のみ）
～11月20日（月）	
平成29年11月27日（金）	質問書の提出期限
平成29年12月1日（金）	質問書の回答期限
平成29年12月8日（金）	企画提案書及び見積書（以下「企画提案書等」という。）の提出期限
平成29年12月18日（月）	プレゼンテーションの実施
平成29年12月22日（金）	審査結果通知

3 手続き等

（1）プロポーザルへの参加

応募資格は、下記の条件をすべて満たす法人とします。なお、応募した出店事業者が契約し、売店を運営すること。コンビニエンスストアのフランチャイザー（本部）が応募した場合、そのフランチャイジー（加盟店）が運営することは禁止とする。フランチャイジー（加盟店）が応募した場合、その出店事業者が下記の条件を満たさなければならない。また1つのフランチャイジーにつき、1者の事業者が応募可能とする。

（ア）事業実績のある者

500床以上の急性期病院において、売店運営事業を継続して3年以上現在も運営を続けていること。※応募した出店事業者の条件とする

（イ）資格要件

- ① 地方独立行政法人岐阜県総合医療センター契約事務取扱規定第7条第1項に該当すること。（岐阜県入札参加資格者名簿に登載されていること。未登載の場合、売店運営事業候補者となり当院と契約締結する日までには登載されていること。）
- ② 地方独立行政法人岐阜県総合医療センター契約事務取扱規定第8条第1項に該当しないこと。

（当該入札にかかる契約を締結する能力を有しない者及び破産者で復権を得ない

者は参加できない。)

- ③ 地方独立行政法人岐阜県総合医療センター契約事務取扱規定第8条第3項に該当していないこと。

(岐阜県から入札参加資格者名簿登載者にかかる指名停止の措置を受けている者は参加できない。)

- ④ 岐阜県から「岐阜県が行う契約からの暴力団の排除に関する措置要綱」に基づく入札参加資格停止措置を、申請期限日から決定通知の日までの期間内に受けていないこと

- ⑤ 会社更生法(平成14年法律第154号)に基づき更生手続き開始の申立て(同法附則第2条の規定によりなお従前の例によることとされている更生事件にかかるものを含む。以下同じ。)がなされている者(同法に基づき更生開始の申立てがなされている者であっても、手続き開始の決定後、岐阜県が別に定める手続きに基づく入札参加資格の受付がなされている者を除く。)でないこと。

- ⑥ 民事再生法(平成11年法律第225号)に基づき民事再生手続き開始の申立てがされている者(同法に基づき更生開始の申立てがなされている者であっても、手続き開始の決定後、岐阜県が別に定める手続きに基づく入札参加資格の受付がなされている者を除く。)でないこと。

(ウ) 資格確認

平成29年11月24日(月)までに参加資格の確認について通知します。

(エ) 提出書類

本プロポーザルに参加する場合は、別紙「岐阜県総合医療センター売店運営事業仕様書」を熟読のうえ、次の書類を提出して下さい。なお、必要に応じ確認資料を追加することがあります。

- | | |
|----------------|----|
| (1) 参加申込書(様式1) | 1部 |
| (2) 誓約書(様式2) | 1部 |
| (3) 会社概要(様式3) | 1部 |

※提出書類は、A4版とします。

ア 提出先 下記6に記載の連絡窓口

イ 提出期限 平成29年11月20日(月)午後5時15分までとします。

なお、郵送の場合は、平成29年11月20日(月)午後5時15分までに
当院に到着したものを有効とします。

ウ 提出方法 持参、宅配便又は郵送により提出してください。

なお、郵送の場合、「特定記録郵便」等、郵便物を差し出したこと及び
到着が確認できる郵送方法としてください。

エ その他 持参により提出する場合、平日の午前8時30分から午後5時15分
までを受付時間とします。

(2) プロポーザルへの参加の辞退

プロポーザルへ参加資格確認後の参加を辞退される場合は、平成29年12月7日(木)までにプロポーザル参加辞退届(様式4)を、下記6に記載の連絡窓口へ持参又は郵送により提出し

てください。

(3) 現地説明

現地での説明を希望される場合は、下記6に記載の連絡窓口に連絡願います。

なお、現地説明の内容は当院で決定するとともに、実施期間は参加資格確認書の提出期限（平成29年11月20日（金））までとし、参加者1者につき1回限りとさせていただきます。

(4) 質問及び回答

質問書の提出

質問がある場合は、質問書（様式5）を提出してください。口頭による質問等、質問書の提出以外の方法による質問には一切応じません。

(ア) 提出先 下記6に記載の連絡窓口

(イ) 提出期限 平成29年11月27日（金）午後5時15分まで

(ウ) 提出方法 持参又は電子メールにより提出してください。なお、電子メールで提出される場合は送信前に、下記6に記載の事務局に対し、質問書を送信される旨を電話連絡した上で送信してください。

その他 持参により提出される場合、平日の午前8時30分から午後5時15分までを受付時間とします。

イ 質問に対する回答

質問内容及び回答は、平成29年12月1日（金）までに、質問者に対し質問書に記載の担当者電子メールアドレス宛てに送信するとともに、すべてのプロポーザル参加者に対しFAXあるいは担当者の電子メールアドレス宛てに送信します。

(4) 企画提案書等の提出

下記「4 企画提案書等」に基づき企画提案書等を作成され、提出してください。

ア 提出先 下記6に記載の連絡窓口

イ 提出期限 平成29年12月8日（金）午後5時15分までとします。

なお、郵送の場合は、平成29年12月8日（金）午後5時15分までに当院に到着したものを有効とします。

ウ 提出方法 持参、宅配便又は郵送により提出してください。

なお、郵送の場合、「特定記録郵便」等、郵便物を差し出したこと及び到着が確認できる郵送方法としてください。

エ その他 持参により提出する場合、平日の午前8時30分から午後5時15分までを受付時間とします。

(5) 審査

ア 審査

審査により、最優秀企画提案者として採用する1者を選定します。

審査は、「地方独立行政法人岐阜県総合医療センター売店運営事業者選定委員会」（以下「選定

委員会」という。)の委員が、企画提案書等及び下記イに記載のプレゼンテーションをもとに行います。

審査結果は、審査を受けたプロポーザル参加者全員に対し、平成29年12月22日に通知します。

イ プレゼンテーション

審査を行うにあたり、次のとおり、選定委員会の委員に対し、プレゼンテーションを実施していただきます。

時間割については別途御連絡します。

(ア) 開催日

平成29年12月18日(金)

(イ) 説明者及び時間

説明者は2名以内、制限時間は20分とします。説明後に質疑応答時間を10分設けます。

(ウ) その他

- a プレゼンテーションは、事前に提出していただいた企画提案書等により行ってください。提案書に無い追加の提案は禁止とします。プロジェクター等の使用も可能ですが、当日の急な機器の故障等がある場合もありますので、あらかじめ御了承願います。
- b プレゼンテーションを実施しない者は、この段階で不採用とさせていただきます。

(6) 売店運営事業者との協議等

ア 最優秀企画提案者として選定した1者を売店運営事業候補者とし、仕様書等契約条件を協議します。仕様書等契約条件について合意した後、平成30年4月1日から、当法人に対し、売店運営事業を開始していただきます。

なお、当院と売店運営事業候補者との間で、仕様書等契約条件を内容とする契約書等を書面で締結します。

イ 最優秀企画提案者と協議が整わなかった場合には、審査における次順位者と協議を行います。なお、提案内容が当院の評価等要件に満たない場合には候補者無とする場合があります。

ウ 当院の判断により、引継ぎ期間として仮売店の運営をお願いする場合があります。

4 企画提案書等

次のとおり、企画提案書を作成してください。

(1) 提出部数

- ・10部

(2) 企画提案書

企画提案書は、次のとおり作成してください。

- ・記載内容

別添「岐阜県総合医療センター売店運営事業に係る仕様書」を踏まえ、別紙「提案項目」

に掲げる事項について記載してください。

- 様式等
 - 様式は任意様式とします。
 - サイズはA4版（縦書き）とし、A3版を利用する場合はA4版の大きさに折り込んだうえで綴じてください。
 - 枚数制限は行いませんが、必要最小限に心掛けてください。

（3）賃貸借料

- 賃貸借料については、平成30年4月1日から平成35年3月31日までの貸付期間中の総額の金額を提案してください。（消費税抜きを記載）

（4）留意事項

- ア 1参加者1提案に限ります。
- イ 提出期限後における、企画提案書等の再提出及び差し替えは認めません。
- ウ 提出された企画提案書等は返却しません。

5 その他

- ア 企画提案書等の作成、提出、その他プレゼンテーションに係る費用等、本プロポーザルの参加に要した費用は、すべてプロポーザル参加者の負担とします。
- イ 提出された書類に虚偽があった場合、当該プロポーザル参加者を不採用とします。
- ウ 手続きにおいて使用する言語、通貨、時間及び単位は、次のとおりとします。
 - 日本語、日本円、日本の標準時、計量法（平成4年法律第51号）に定める単位
- エ 提出された書類は、当院の個人情報保護事務取扱要綱により取り扱います。

6 連絡窓口

〒500-8717

岐阜県岐阜市野一色4-6-1

地方独立行政法人岐阜県総合医療センター 事務局管財課管財担当 北村

電話番号：058-246-1111（内5532）

F A X：058-248-3805

電子メール：kitamura-satoshi@gifu-hp.jp

7 当院の施設概要

稼働病床数	604床（一般）	
医師数（臨床研修医含む）	216人	
看護師数	724人	
その他職員数	498人	（平成28年4月1日現在）
1日平均外来患者数（平成27年度）	1399人	
1日平均入院患者数（平成27年度）	517人	

様式 1

平成 29 年 月 日

プロポーザル参加申込書

地方独立行政法人
岐阜県総合医療センター
理事長 滝谷 博志 様

参加申込者

住所又は所在地

名 称

代 表 者

印

担当者 所属部署

氏 名

電 話

FAX

電子メール

地方独立行政法人岐阜県総合医療センター売店運営事業者選定にかかるプロポーザル
へ参加します。

添付書類

- (1) 誓約書 (様式 2)
- (2) 会社概要 (様式 3)

様式 2

誓 約 書

平成 年 月 日

地方独立行政法人
岐阜県総合医療センター
理事長 滝谷 博志 様

住所又は所在地
名称
代表者名 印

貴院における売店運営事業者選定に係る公募型プロポーザルへの参加にあたり、下記の事項について真実に相違ありません。

記

- 1 地方独立行政法人岐阜県総合医療センター売店運営事業者選定にかかるプロポーザル実施要項の「3 手続き等（1）プロポーザルへの参加（ア）～（イ）」の要件を満たしています。
- 2 提出した参加申込書に虚偽又は不正はありません。
- 3 売店運営事業者に選定された場合には、誠実に運営します。
- 4 売店運営事業者に選定された場合、地方独立行政法人岐阜県総合医療センターホームページに事業者名を掲載することに同意します。

提案者の業務（会社）概要

①氏名又は名称				
②代表者名				
③設立年月日				
④沿革				
⑤資本金				
⑥従業員数	正社員			
	パート・アルバイト等			
⑦本社（店）所在地 （営業所所在地）	※県内に営業所がある場合、（ ）に所在地を記載願います。			
⑧支店・店舗数	箇所（うち県内 箇所）			
⑨業務内容				
⑩他病院での事業実績（現在運営中の500床以上の急性期病院）				
施設名	所在地	営業開始年月	継続期間	担当部署

※ 会社のパンフレットがあれば、添付して下さい

プロポーザル参加辞退届

岐阜県総合医療センター理事長 様

所在地

名称

代表者

印

地方独立行政法人岐阜県総合医療センター売店運営事業者選定にかかるプロポーザルへの参加を辞退します。

【担当者連絡先】

部署	
職名	
氏名	
電話	

質 問 書

件 名	地方独立行政法人岐阜県総合医療センター売店運営事業者の選定		
質 問 日	平成29年 月 日	整理番号	※この欄は記入しないでください。
参加者名			
担当者連絡先			
部 署			
職 名			
氏 名			
電 話			
E-mail			
質 問 内 容			

※質問内容が枠内に記載しきれない場合は、別紙としても可。