

一宮市立市民病院地域医療連携室業務委託公募型プロポーザル実施要領

一宮市立市民病院地域医療連携室業務委託に係る公募型プロポーザルを次のとおり実施する。

2025 年 8 月 1 日

1 目的

本プロポーザルは、一宮市立市民病院における患者サービスの向上、他医療機関との連携強化を目的として、最適な地域医療連携室業務受託事業者を選定するために行う。

2 業者選定方法

公募型プロポーザル方式により契約候補者を選定するものとする。

3 業務の概要

(1) 委託業務名

一宮市立市民病院地域医療連携室業務委託

(2) 業務履行場所

一宮市立市民病院

一宮市文京 2 丁目 2 番 22 号

(3) 業務項目

地域医療連携室業務

※業務内容の詳細は、別紙仕様書のとおり。

(4) 業務履行期間

2025 年 10 月 1 日から 2026 年 3 月 31 日まで（6 箇月間）

ただし、契約締結日から 2025 年 9 月 30 日までは準備期間とし、役務の提供を受けていないため無償とする。

4 契約上限価格

18,480,000 円（消費税及び地方消費税を含む）

5 参加資格

次に掲げる要件を全て満たすものとする。

(1) 本公告日に一宮市入札参加資格者名簿に登録されている者であること。

(2) 地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4 の規定に該当しない者であること。

(3) 公告日から契約締結日までの間において、一宮市が行う事務又は事業からの暴力団等の排除に関する合意書（平成 24 年 12 月 18 日付け一宮市長・愛知県一宮警察署長

締結)に基づく排除措置又はこれに準ずる措置を受けていない者であること。

- (4) 会社更生法(平成14年法律第154号)に基づく更生手続又は民事再生法(平成11年法律第225号)に基づく再生手続中の者でないこと。
- (5) 愛知県内に登記上の本店又は支店(営業所)を有する法人であること。
- (6) 2025年3月31日時点の直近3年度以内に、愛知県、岐阜県又は三重県の200床以上の電子カルテ導入済み医療機関において、本業務と同種の業務について、実績を有すること。
- (7) 国税、愛知県税及び一宮市税(納期到来分)を完納している者であること。

6 参加表明書の提出

(1) 参加の意思表示

参加表明書(様式第1号)を後述の書類提出先へ郵送等(書留など配達記録が分かるものに限る)又は持参により提出すること。

(2) 提出期限

2025年8月8日(金)17時までとする(郵送等の場合は必着)。

なお、受付時間は平日の午前9時から午後5時までとする。

(3) 書類提出先

一宮市立市民病院 地域医療連携室

所在地 〒491-8558 一宮市文京 2-2-22

7 企画提案書作成等に関する質問の提出及び回答

(1) 質問の提出期限

2025年8月13日(水)正午までとする。

(2) 質問の提出方法

電子メールにより提出すること。提出の際には、プロポーザルに関する質問書(様式第8号)に質問内容を簡潔に記載すること。

なお、電話や口頭による質問は受付けない。

(3) 提出先メールアドレス

iryorenkei@municipal-hospital.ichinomiya.aichi.jp

(4) 回答方法

質問に対する回答は、本プロポーザルへの参加を表明したプロポーザル参加事業者(以下「参加事業者」という。)に、8月18日(月)までに電子メールにて回答する。

なお、質問者名等は公表しない。

8 事業者選定に係る日程

- | | |
|----------------|--|
| (1) 公告日 | 2025 年 8 月 1 日 (金) |
| (2) 参加申請書類の受付 | 2025 年 8 月 1 日 (金) ～ 2025 年 8 月 8 日 (金) |
| (3) 質問の受付期間 | 2025 年 8 月 1 日 (金) ～ 2025 年 8 月 13 日 (水) |
| (4) 質問に対する回答 | 2025 年 8 月 18 日 (月) |
| (5) 企画提案書の提出期限 | 2025 年 8 月 22 日 (金) |
| (6) 企画提案書説明会 | 2025 年 8 月 25 日 (月) ～ 29 日 (金) のいずれか |
| (7) 審査結果通知・公表 | 2025 年 9 月上旬 |

※ 日程については、一宮市の都合により変更することがある。

9 提出書類

プロポーザル参加を希望する者は、本要領の内容を確認のうえ、以下の書類を提出すること。

(1) 提出書類一覧

書類	様式
【参加申請書類】	
① 参加表明書	1
② 誓約書兼承諾書	2
③ 会社概要書	3
④ 業務実績調書	4
⑤ ④に記載した事実を証明する書類 (契約書の写し等、任意様式)	—
【企画提案書類】	
⑥ 企画提案書(表紙)	5
⑦ 企画提案書 ※CD-R、DVD-R、USB flash drive (USB メモリ) のいずれかに保存した電子データも 1 部提出すること。	—
⑧ 見積金額	6
⑨ ⑧の積算内訳 (様式 6 に記入しても可)	—

(2) 提出期間

- | | |
|---------|---|
| ① 参加申請書 | 2025 年 8 月 1 日 (金) ～ 2025 年 8 月 8 日 (金) |
| ② 企画提案書 | 2025 年 8 月 22 日 (金) 迄 |

(3) 受付時間

午前 9 時から午後 5 時まで

※本プロポーザル方式による事業者選定への参加は、参加申請書類の提出をもって参加表明があったものとみなす。なお、参加表明後に参加を辞退する場合は、辞退届（様式 8）を（2）の提出期間内に、持参又は郵送（期限内必着）すること。

(4) 提出方法

提出期間内に提出先へ持参又は郵送すること。ただし、郵送の場合は提出期間内必着とする。

※ 企画提案書等の書類の様式は、一宮市立市民病院ウェブサイト

<https://www.municipal-hospital.ichinomiya.aichi.jp> からダウンロードして入手すること。

(5) 提出先

〒491-8558 愛知県一宮市文京 2 丁目 2 番 22 号

一宮市立市民病院 地域医療連携室

(6) 提出部数

① 参加申請書類 正本 1 部、副本 1 部

② 企画提案書 正本 1 部、副本 1 部

(7) 留意事項

① 提出書類は、原則として所定の様式を用いて作成すること。

② 提出する書類サイズは原則として A4 版、縦型、横書き、左綴じとするが、構成図等については A4 版、横型又は A3 版、横型も可とする。

③ 提案内容は、契約の一部とすること。

(8) 書類等の取扱い

① 提出された書類は返却しない。

② 書類提出後は、記載された内容の変更を認めない。

③ 提出された書類は、事業者の選定を行う作業に必要な範囲において複製を作成することがある。

④ 提出された書類は、本プロポーザル及び契約の目的以外には使用しない。

⑤ 提出された書類は、一宮市情報公開条例（平成 12 年一宮市条例第 33 号）に基づく公文書公開請求により公開する場合がある。

(9) 本要領、仕様書等に関する質問及び回答

① 質問は、2025 年 8 月 13 日（水）正午までに、所定の質問書（様式 7）により、電子メールで提出すること。提出後、「14 事務局」担当者から収受した旨の電子メールを返信するが、2025 年 8 月 14 日（木）午前 9 時までに返信がないときは、「14 事務局」担当者へ同日正午までに電話で確認を行うこと。

② 回答は、質問内容をすべてとりまとめた上で、参加予定事業者全社へ電子メールで回答する。ただし、質問の内容により事業者選定に公平性を保てない場合は、

回答しないことがある。 また、回答に対する再質問は受け付けない。

10 審査基準及び選定方法

(1) 審査基準

別紙「一宮市立市民病院地域医療連携室業務」公募型プロポーザル方式評価基準に基づき審査を行う。

(2) 選定方法

(ア)参加事業者は、企画提案書及び提案内容等のプレゼンテーションを行う。

(イ)審査は、一宮市立市民病院が選定した職員(以下、「審査員」という)が行う。

(ウ)審査は、審査員が評価基準に基づき点数化して評価し、順位が最上位の参加事業者を本業務の優先交渉権者に決定する。また、2位の参加事業者を次点交渉権者に決定する。

(エ)本プロポーザルへの参加事業者が1社の場合についても、プレゼンテーションを行う。審査の結果、当院の示す仕様を満たしていると認めた場合には、その参加事業者を優先交渉権者に決定する。

(3) プレゼンテーション及び質疑応答

(ア)2025年8月25日(月)～29日(金)のいずれかに一宮市立市民病院で実施を予定し、実施日時等詳細については別途参加事業者電子メールにて通知する。

(イ)審査時間は1事業者につき30分以内とし、プレゼンテーション20分以内、質疑応答10分以内とする。

(ウ)審査会場、控室に入室できるのは1事業者あたり3名以内とする。

(エ)プレゼンテーションは提出済みの企画提案書に加え、プロジェクターで投影するスライド(Microsoft PowerPoint)を用いることができる。ただし追加資料の配布は不可とし、説明内容は企画提案書等の内容を逸脱しないものとする。

(オ)プレゼンテーション用のスクリーン、プロジェクター、若しくはモニターは当院のものを使用し、パソコンは参加事業者が持参すること。

(4) 留意事項

(ア)参加表明後に辞退する場合、すみやかに辞退届(様式第8号)を提出すること。

(イ)審査は全て非公開とする。

11 結果通知

審査結果は、企画提案書を提出した全ての業者に対し、文書で通知する。ただし、各評価項目の点数等は公表しないものとする。また、審査経過や結果に対する異議は受け付けない。

12 失格事項

- (1) 提出書類に虚偽の記載があった場合。
- (2) 見積書(様式6)において、「4 契約上限価格」で示した金額を超えている場合。
また、その金額の内訳の記載に著しい瑕疵が認められる場合。
- (3) 審査の公平性を害する行為があった場合。
- (4) 企画提案後、業務の実施が困難となった場合。
- (5) 契約締結の日までに一宮市入札参加指名停止の措置を受けた場合。
- (6) その他、著しく信義に反する行為があった場合。

13 その他

- (1) 提案等に要する費用は、すべて各提案者の負担とする。
- (2) 企画提案書又は見積書の提出者は、当院地域医療連携室が要請した場合は、追加資料の提出又はヒアリング等に応じること。
- (3) 当公募への応募に際し、知り得た情報などは他に漏らさないこと。
- (4) 企画提案書等については返却しないものとする。
- (5) 本提案において使用する言語は日本語、通貨は日本円、単位は日本の標準時及び計量法(平成4年法律第51号)によるものとする。
- (6) その他、本説明書に定めのない事項は、担当者が別途指示する。

14 事務局

〒491-8558 愛知県一宮市文京2丁目2番22号

一宮市立市民病院 地域医療連携室

TEL: 0586-71-1911 E-Mail: iryorenkei@municipal-hospital.ichinomiya.aichi.jp