

公募型プロポーザル説明書

1 業務概要

(1) 業務の目的

少子高齢化の進展とともに疾病構造や医療需要等の急速な変化が見込まれる中、各圏域に設置された「地域医療構想調整会議」においても、病床機能報告の情報等を活用した各医療機関の病床の機能や将来担うべき役割などの議論が進められている。

こうした議論をより一層加速し医療機関の自主的な取組を促すため、各医療機関が再編統合（M&Aによるものを含む）・ダウンサイジング・機能転換等（以下、「再編等」という。）を検討するために必要な支援を行うことで、それぞれの地域の実態に即した医療機能の適正配置を実現する。

(2) 業務内容

別紙「仕様書」のとおり

(3) 履行期間

契約締結日から令和3年3月31日まで

(4) 予算額

5,000千円

2 注意事項

(1) 公募型プロポーザル参加資格確認申請書提出期限

令和2年4月1日（水） 午後5時

(2) 仕様書等に対する質問・回答書提出期限

令和2年4月8日（水） 午後5時

(3) 上記(2)に対する回答日等

令和2年4月9日（木）に、公募型プロポーザル参加者全員に電子メールで回答する。ただし、質問又は回答の内容が、質問者の具体的な提案内容に密接にかかわるものについては、質問者に対してのみ回答する。

(4) 提案書提出場所及び期限

ア 提案書提出場所

広島県健康福祉局医療介護計画課（広島県庁本館5階）

イ 提案書提出期限

令和2年4月14日（火） 午後5時

ウ 提案の再提出は、上記イの提出期限内に限り認める。

エ 提案を取り下げの場合は、辞退届【様式5】を提出するものとする。なお提案書提出期限後から契約締結までの間に参加資格の条件を満たさなくなった場合にも、辞退届【様式5】を提出するものとする。また辞退届【様式5】の提出があった場合でも、提出された書類は返却しない。

オ 提出期限までに提案書を提出しない者は、辞退したものみなす。

(5) 提案書に関するプレゼンテーション、ヒアリング実施場所等

ア 実施場所：広島県庁内会議室

イ 実施日時：令和2年4月15日（水）（予定）

※実施場所や時間の詳細については、別途プロポーザル参加者に通知する。

ウ 出席者：公募型プロポーザル参加資格を有している事業者

(6) 公募型プロポーザル参加資格確認申請書（以下「申請書」という。）について

ア 公募型プロポーザル参加希望者は公告で定める公募型プロポーザル参加資格要件に応じ、次に掲げる必要な書類を申請書【様式1】に添付しなければならない。

(ア) 会社概要説明書【様式2】

(イ) 印鑑証明書：受付日前3か月以内に発行された正本

(ウ) 登記事項証明書：受付日前3か月以内に発行されたものの写し

(エ) 財務諸表：最新決算年度の貸借対照表、損益計算書

(オ) 納税証明書：最新決算年度の確定申告の法人税及び法人事業税の納税証明书写し（本社所在地の官公庁で発行する納税証明書の写し）

※ ただし、広島県の平成30～32年物品・委託役務競争入札参加資格をもっている場合は、印鑑証明書・登記事項証明書・財務諸表・納税証明書の提出は必要ないものとする。

(カ) 共同企業体で参加を希望する場合にあつては、共同企業体結成届・共同企業体協定書

イ 申請書及び前号に定める必要な書類（以下「申請書等」という。）の作成に要する費用は、公募型プロポーザル参加希望者の負担とする。

ウ 申請書等に虚偽の記載をした者については、指名除外措置を行うことがある。

エ 申請書等の提出は、持参又は郵便等による。郵便等による提出は、一般書留郵便、簡易書留郵便及び一般信書便事業者又は特定信書便事業者の提供するサービスでこれらに準じるものに限る。（民間宅配事業者のいわゆる「メール便」はこれに当たらない。）

(7) 仕様書について

ア 仕様書等に対する質問がある場合は、上記「2(2)仕様書等に対する質問・回答書提出期限」までに、仕様書等に対する質問・回答書【様式3】により、電子メールにより提出すること。

《送付先アドレス》 fuiryoukeikaku@pref.hiroshima.lg.jp

件名を「病院再編統合等に係る経営・資金調達支援業務委託仕様書についての質問」とし、送信後、提出先（広島県健康福祉局医療介護計画課医療推進グループ）へ電話により着信の確認を行うこと。

電話：(082) 513-3064（ダイヤルイン）

イ 上記の質問に対する回答については、公募型プロポーザル参加資格を有する者のした質問にのみ回答する。

ウ 仕様書等の交付を受けた場合は、提案書の提出時に返却すること。ただし、公募型プロポーザル参加資格要件に適合しないとされた者については、その通知を受けた日から5日以内に返却すること。

(8) 最優秀者として選定されなかった者に対する理由説明等について

ア 最優秀者として選定されなかった者に対しては、その旨を書面により通知する。

イ 上記の通知を受けた者は、広島県健康福祉局医療介護計画課に対してその理由説明を求めることができる。

ウ この説明を求める場合は、令和2年4月21日（火）までに、その旨を記載した書類を提出すること。

エ 上記に対する回答は、令和2年4月22日（水）までに、書面により行う。

(9) 支払条件

業務完了後の一括払いとする。

(10) 手続において使用する言語及び通貨

日本語及び日本国通貨に限る。

(11) 参加者の負担について

公募型プロポーザル参加資格確認申請書及び提案書の作成及び提出に関する費用は、提出者の負担とする。

(12) 公募型プロポーザル参加資格確認申請書及び提案書に虚偽の記載をした場合には、提出された公募型プロポーザル参加資格確認申請書及び提案書を無効とするとともに、指名停止の措置を行うことがある。

(13) 提出された提案書について

ア 提出された提案書は、返却しない。

イ 提案書は、本業務受託候補者の選考以外に提案書の提出者に無断で使用しないものとする。

3 契約事項

(1) 公募型プロポーザルに関する要領

公募型プロポーザル事務処理要領に基づき執行する。

(2) 契約事項に関する規則

広島県会計規則及び広島県契約規則に基づき執行する。

(3) 契約保証金

公告に定めるとおり

(4) 地方自治法第 234 条の 3 の規定に基づく長期継続契約

適用なし

4 添付書類

- 公告の写し
- 公募型プロポーザル説明書（様式集）【様式 1～5】
- 仕様書
- 業務委託契約書（案）
- 業務委託契約約款
- 個人情報取扱特記事項
- 業務委託契約書（様式集）（案）
- 提案書作成要領

【問い合わせ先】

広島県健康福祉局医療介護計画課医療推進グループ

電話 (082) 513-3064 (ダイヤルイン)

電子メールアドレス fuiryoukeikaku@pref.hiroshima.lg.jp