

公募型プロポーザル方式業務委託の応募案内

(診療材料等物品調達管理業務)

この応募案内は地方独立行政法人明石市立市民病院が実施する公募型プロポーザル方式業務委託の参加にあたり、必要な手続きや注意事項を記載していますので、応募の前に必ずお読みください。

1 関係法令等

地方独立行政法人明石市立市民病院契約規程、その他関係法令その他指示事項（以下「関係法令等」という。）を承知のうえ、参加してください。なお、地方独立行政法人明石市立市民病院契約規程等は、地方独立行政法人明石市立市民病院ホームページにおいて閲覧することができます。

2 虚偽記載の禁止

公募型プロポーザル方式業務委託（以下「公募型プロポーザル方式」という。）に係る申込書類等に虚偽の記載をし、業務の契約の相手方として不適当と認められるときは、指名停止措置を行います。

3 予定価格の公表

予定価格の公表は行いません。

選考については見積価格、物品管理とその運用及びコスト削減への取組等を総合的に評価します。

4 応募内容及び仕様書等に関する質問

応募内容及び仕様書等に関する質問は、指定した期間内に指定様式を使用し、明石市立市民病院施設用度課までファクシミリ（078-914-8374）により送付してください。

当該質問に関する回答は、指定した期日に地方独立行政法人明石市立市民病院ホームページにおいて公表します。

5 参加申込の手続き

院内見学会 及び参加企業受託先見学会に参加した結果、本公募型プロポーザル方式に参加を希望する者は、必要書類（以下「申込書類等」という。）を併せて、封かんし、公告文で指定した期間内に到着するよう下記により郵送してください。（書類はA4サイズ、

折らずに提出すること。)また、持参も可能とします。なお、公告文でその他業務実績調書等の提出を求めているものについては、必ずそれらを同封してください。

(1) 郵送方法は、書留等(簡易書留も可)の郵便局が配達し、明石市立市民病院が受領した事実の証明が可能な方法によることとし、宛先は明石市立市民病院施設用度課宛としてください。なお、この場合の郵送料は、本公募型プロポーザル方式の結果にかかわらず本公募型プロポーザル方式(書類選考を含む。)参加者の負担とします。

また、書留控の写しを公募型プロポーザル方式業務委託参加確認書(指定様式)に貼り付け、申込書類等を郵送後、当日中に明石市立市民病院施設用度課までファクシミリ(078-914-8374)により送付してください。

(2) 郵送する場合は、宛名シール(指定様式)を封筒等にわかるように貼り付け、A4サイズを折らず提出するものとします。

(3) 提出した申込書類等は、引換え、書換え若しくは撤回等することができません。

(4) 本公募型プロポーザル方式参加希望者は、仕様書等に関する質問の有無に関わらず、必ず質問に対する回答を地方独立行政法人明石市立市民病院ホームページで確認した後、申込書類等を郵送してください。

6 申込書類等の作成要領

申込書類等の作成にあたっては、次の事項に注意してください。

- (1) 申込書類等は、黒のペン又はボールペンで記入してください。**鉛筆書き及び消せるボールペンは不可**とします。
- (2) 申請者及び見積者欄については、本公募型プロポーザル方式参加者の商号又は名称、当該事務所の代表者職氏名(明石市見積参加資格者名簿に登録している場合は、その登録内容とする。支店等で登録している場合には、必ずその支店長等の氏名で記名押印し、本社の代表取締役等の氏名では記載しないでください。)を記載し押印してください。
- (3) 見積書の日付は「2021年10月1日」と記載してください。
- (4) 業務費内訳書の作成にあたっては合計金額を**必ず見積金額と合致**させてください。見積金額と合致していない場合、あるいは値引きの計上、端数処理等により見積金額と合致させている場合は無効となる場合があります。
- (5) 記載事項を訂正するときは、誤字に2重線を引き、上部に正書し、訂正箇所に押印してください。ただし、金額にかかわる値の訂正は一切認めません。
- (6) 記入または押印漏れ、内容の不備等がある場合には無効となる場合がありますので、十分にご注意ください。

7 郵送または持参する前の最終確認

郵送または持参する前に次の事項を十分に確認してください。

(1) 申込書類等の送付封筒

申込書類等の送付に使用する封筒等に、宛名シール（指定様式）を貼り付けてください。

- ① 業者コード（2部門以上に業者登録している場合は物品・サービス部門のコードを記載してください。）※登録のない業者は空欄で良い。
- ② 申請者の住所、商号又は名称及び代表者職氏名
- ③ 業務名称（記載済）

(2) 公募型プロポーザル方式業務委託参加申請書

- ① 日付（郵便局窓口または本院への持参日を記載）
- ② 申請者の住所、商号又は名称及び代表者職氏名（明石市入札参加資格者名簿に支店等で登録している場合には、必ずその支店長等の氏名で記名押印し、本社の代表取締役等の氏名では記載しないでください。）
- ③ 届出（業者登録時）使用印の押印
- ④ 業者コード（2部門以上に業者登録している場合は物品・サービス部門のコードを記載してください。）※登録のない業者は空欄で良い
- ⑤ 電話番号及びFAX番号
- ⑥ 業務名称（記載済）

(3) 見積書

- ① 業務名称（記載済）
- ② （見積）金額（税抜、¥マークを頭に記載してください。）
- ③ 日付（2021年10月1日と記載すること）
- ④ 見積者の住所、商号又は名称及び代表者職氏名（明石市入札参加資格者名簿に支店等で登録している場合には、必ずその支店長等の氏名で記名押印し、本社の代表取締役等の氏名では記載しないでください。）
- ⑤ 届出（業者登録時）使用印の押印

(4) 業務費内訳書（表紙については指定様式を使用すること。）

- ① 業務名称（記載済）
- ② 見積者の商号又は名称及び代表者職氏名（明石市入札参加資格者名簿に支店等で登録している場合には、必ずその支店長等の氏名で記名押印し、本社の代表取締役等の氏名では記載しないでください。）
- ③ 届出（業者登録時）使用印の押印
- ④ 業務費内訳書は、任意様式（公告文の必要項目を含むこと）を使用し、項目毎に金額を記載し、指定様式の業務費内訳書（表紙）を添付してください。

(5) その他業務実績調書等の提出書類（ただし、提出を求めたものについてのみ同封す

ること。また、調書等の内容を証する書類の提出を求めた場合は、併せて同封すること。)

8 参加申込の無効

次の各号のいずれかに該当するものは無効の申込とします。

- (1) 宅急便等指示する方法以外により明石市立市民病院施設用度課に送付されたもの
- (2) 申込書類等の送付封筒等に宛名シール（指定様式）を貼り付けていないもの。
- (3) 書留等（簡易書留も可）の郵便局が配達し、明石市立市民病院が受領した事実の証明が可能な方法以外の方法で郵送されたもの。
- (4) 宛名シールの記載内容に誤り又は漏れがあり、意思表示が不明瞭であるもの。
- (5) 公告文で指定する必着期間（時間）以外に市民病院施設用度課に到着したもの。
- (6) 1枚の封筒の中に、複数の見積の申込書類等を同封したもの。

9 公募型プロポーザル方式の停止、中止及び取消し

緊急やむを得ない理由等により、本公募型プロポーザル方式を実施することができないと認めるときは、停止、中止又は取り消すことがあります。なお、この場合において、本公募型プロポーザル方式に要した費用を明石市立市民病院に請求することはできません。

10 本公募型プロポーザル方式の結果及び契約について

受託者を決定したときは、直ちにその旨を当該者に通知するとともに、契約手続について説明を行います。通知を受けた者は、契約手続きについて担当職員の指示に従ってください。

11 異議の申立て

申請者は、公募型プロポーザル方式の実施後、この応募案内及び関係法令等の公募型プロポーザル方式条件の不知又は内容の不明を理由として、異議を申し立てることはできません。

また、郵便事故等により申込書類等が到達しなかったことに対する異議を申立てることはできません。

12 国税の完納確認手続きについて

当該案件においては、「受託予定者として決定を受けた日の前日において国税を完納していること。また、受託予定者となった場合は、契約締結期限までの間に、国税の滞納がないことを証明する納税証明書を提出できること。」を公募型プロポーザル方式参加要件の1つとしています。

本公募型プロポーザル方式では、国税の完納に関する誓約事項が記載された「公募型プロポーザル業務委託参加申請書」に不備が認められなければ、国税の完納に関する要件を満たしている者として取り扱います。

○国税の納税証明書

(受託予定者として決定を受けた日の前日以降の日付の原本に限ります。)

- ・ 個人の場合 … その 3 の 2 (申告所得税と消費税及び地方消費税に未納の税額がないこと)
- ・ 法人の場合 … その 3 の 3 (法人税と消費税及び地方消費税に未納の税額がないこと)

なお、契約締結期限までに国税の納税証明書を提出できない場合は、受託予定者の決定を取り消すとともに、指名停止措置を行いますので、ご注意ください。

お問い合わせ先：地方独立行政法人明石市立市民病院施設用度課
(電話／078－912－2323)