地方独立行政法人市立東大阪医療センター職員研修業務 公募型プロポーザル実施要領

１．目的

この実施要領は、地方独立行政法人市立東大阪医療センターにおける職員研修業務（以下「本業務」という。）を行う委託事業者について、公募型プロポーザル方式により選定するために必要な事項を定めるものである。

２．公募に付する事項

（１）委託件名

地方独立行政法人市立東大阪医療センター職員研修業務

（２）委託目的

地方独立行政法人市立東大阪医療センターは、平成２８年１０月に東大阪市立総合病院が地方独立行政法人化し設立した法人である。法人化に伴い、東大阪市の人事課が実施していた職員研修業務を法人自らの手により行うこととなった。地方独立行政法人制度の特長である公共性・透明性・自主性を発揮し、市民の健康の維持及び増進に寄与するため全職員が一体となって中期計画の達成に向けて行動すべく、職員の意識改革を図る必要がある。職員能力の向上、役割に応じた人材育成を戦略的・計画的に行い、職員にとって働きがいのある医療センターであり続けるため職員研修の業務の委託を行うもの。

（３）契約期間　　契約締結日から令和４年３月３１日まで

※ 委託期間は３年度とするが、毎年の業務履行状況により翌年度以降の継続を判断する

（４）業務内容　　業務仕様書のとおり

（５）履行場所　　市立東大阪医療センター

東大阪市西岩田三丁目４番５号

３．プロポーザル参加資格要件

プロポーザルに参加するために必要な資格は、以下の条件を全て満たす者とする。

（１）医療・介護事業者の職員向けに研修を行なったことがあること

（２）次のいずれにも該当しない者であること

ア　当該入札に係る契約を締結する能力を有しない者

イ　破産手続開始の決定を受けて復権を得ない者

ウ　暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律 （平成３年法律第７７号）第３２条第１項各号に掲げる者

（３）引き続き２年以上その事業を営んでいること

（４）国税及び地方税について未納がないこと

（５）東大阪市から入札参加停止措置を受けていないこと

（６）提出された書類の記載事項に虚偽がないこと

４．スケジュール（予定）

内容	日程
① ウェブサイトによる広報及び公募実施要領等の配布開始	令和元年５月２０日（月）
② 参加申請書類の受付	令和元年５月２０日（月） ～令和元年６月３日（月）正午
③ 参加申請書類の選考（一次審査）結果通知	令和元年６月４日（火）
④ 質疑受付期間	令和元年６月４日（火） ～令和元年６月６日（木）正午
⑤ 質疑への回答	令和元年６月１０日（月）
⑥ 企画提案書の提出	令和元年６月１１日（火） ～令和元年６月２４日（月）
⑦ プレゼンテーション指定時間の連絡	令和元年６月２５日（火）
⑧ プレゼンテーション（二次審査）実施	令和元年６月２６日（水）
⑨ 選定結果通知・公表（最優秀提案者決定）	令和元年６月２８日（金）
⑩ 委託期間	契約締結日～令和４年３月３１日

※　以上のとおりとするが、予定であるため変更する場合がある

５．プロポーザル参加申請に関する事項

（１）受付期間　　令和元年５月２０日（月）から令和元年６月３日（月）正午まで
※ 受付時間は業務時間中とし、各日１２時から１２時４５分の間を除く。

（２）提出方法　　下表の必要書類をすべて揃えて持参すること

（３）提出場所　　末尾記載のとおり

（４）その他　　①提出された書類は返却しない
②受付後に参加資格を有しないことが判明した場合は、失格とする

	提出書類	書類の内容	提出部数
1	プロポーザル参加申請書	様式１	１部
2	会社概要・業務実績書	様式２	８部
3	見積書	任意（項目６参照のこと）	１部
4	誓約書	様式３	１部

※　プロポーザル参加申請書を提出したにもかかわらず、何らかの事情により参加を辞退する場合は、令和元年６月３日（月）正午までにプロポーザル辞退届（様式４）を提出すること。

６．見積書の作成について

（１）業務仕様書を十分に確認の上、提案予定内容に即した見積書を作成すること。

（２）会社名、会社所在地、代表者役職及び氏名を記載し、契約書へ押印するものと同じ代表者

印を押印すること。

（３）見積金額は契約期間総額を税抜き表示にて記載すること。なお、提案見積上限金額を以下のとおりとする。

契約期間総額　金２，１８１，０００円（取引にかかる消費税及び地方消費税の額を含まない）

７．一次審査

参加申請者が４者以上あった場合、「市立東大阪医療センター職員研修業務委託プロポーザル評価基準」に基づく評価により順位付けを行い、上位３者程度において二次審査（プレゼンテーション）を実施する。

（１）結果通知日　　令和元年６月４日（火）

（２）方法等　　全参加者に対し、電子メールで以下について通知する。

①一次審査結果（合否）

②参加申請者数及び順位　※ 一次審査結果が否の場合のみ通知

８．質疑の受付及び回答

実施要領、企画提案書、仕様書の内容等に関し質疑がある場合は、「質疑回答様式」を用い、以下のとおり提出すること。

（１）受付期間　　令和元年６月４日（火）から令和元年６月６日（木）正午

（２）方　　法　　「質疑回答様式」により末尾問合せ先に記載のメールアドレスまで電子メールを送付すること。また、メール送付後、電話にて受信確認を行うこと。

※メール以外による質疑や期間経過後の質疑は受け付けない。

（３）回　　答　　令和元年６月１０日（月）

参加者全員へ質疑に対する回答を一斉にメール送付する。

９．企画提案書の提出

（１）受付期間　　令和元年６月１１日（火）から令和元年６月２４日（月）

※ 受付時間は業務時間中とし、各日１２時から１２時４５分の間を除く

（２）提出方法　　企画提案書（任意様式）に表紙（会社名、所在地、代表者役職・氏名を記載、押印をしたもの）を添付し、持参すること。

（４）提出部数　　企画提案書は原本１部、写し７部としてください

（５）提出場所　　末尾記載のとおり

※　企画提案書の作成にあたっての注意点

企画提案書は、Ａ４サイズ、横書きで作成してください。添付書類も可能な限りＡ４とします。

次に掲げる事項は必ず記載してください。

・提案の概要　（実施方法・内容等）

・提案の特徴やアピールしたい点

・講師に関する事項（氏名・専門分野・資格・セールスポイント・直近３年間の実績）

その他、プロポーザル評価基準を参考に作成ください。

１０．二次審査（プレゼンテーション）指定時間の連絡

（１）連絡日　　令和元年６月２５日（火）

（２）連絡方法　　企画提案書提出業者の担当者に対し、電話連絡を行う。

（３）注意事項　　プレゼンテーションの順番は、プロポーザル参加申請を受け付けた順番とする。当センターが指定するプレゼンテーション時間の変更は受け付けない。

１１．二次審査（プレゼンテーション）

（１）日　　時　　令和元年６月２６日（水）　１３時から１６時の間で指定

（２）場　　所　　市立東大阪医療センター　本館３階Ｃ会議室

（３）方　　法　　①プレゼンテーション（２０分以内）及び質疑応答（１０分程度）とする。

②プレゼンテーションは、会社概要・業務実績書（様式２）の概要説明を行った後に、企画提案書（任意様式）について実施すること。

③当センターの評価委員により採点及び質疑を行う。

（４）その他　　①当日の出席者は３名以内とする。

②他の参加者のプレゼンテーションを傍聴することはできない。

③指定日時の遅刻や欠席については失格扱いとする。

④プレゼンテーション実施に際して必要とされるものは提案者が用意すること。（電源及びプロジェクターについては当院にて準備する）

⑤プロジェクターを使用し、プレゼンテーションを実施予定の者はPC接続の不具合に備え、スライド内容を保存したUSB媒体等を用意しておくこと。

⑥参加者が１者となった場合もプレゼンテーションを実施するが、別に定める基準点を満たさない場合は失格とする。

１２．業者決定

（１）日　　時　　令和元年６月２８日（金）

（２）決定方法　　提出された参加申請書類及び企画提案書について客観点審査及びプレゼンテーション審査を実施し、評価点方式により順位付けを行い、当センターの定める基準点以上の最高点を獲得した提案者を最優秀提案者とする。

（３）審査基準　　審査における項目や評価基準は別添「市立東大阪医療センター職員研修業務委託プロポーザル評価基準」のとおり

（４）その他　　①審査の結果、最高点を獲得した者が複数いる場合は、見積金額が低いものを最優秀提案者とする。見積金額が同じ場合は、くじ引きにより決定する。なお、その際くじ引きを辞退することはできない。

②審査結果は二次審査参加業者全てに通知し、最優秀提案者について当センターのウェブサイトで公表する。

１３．契約の締結

最優秀提案者と提案内容を踏まえ仕様書を作成し契約を締結するが、契約締結の協議段階で合意に至らなかった時は、次点提案者と契約締結の交渉を行う。

１４．プロポーザルに参加することができないもの

（１）参加申請からプレゼンテーションの間において、３．プロポーザル参加資格要件を満たさなくなったもの。

（２）プロポーザル実施にかかる指定日時に書類の提出、または出席をしなかったもの。

（３）その他、プロポーザルに参加することが適正でないと決定されたもの。

１５．その他

（１）プロポーザル参加にかかる一切の費用は、提案者の負担とする。

（２）提出を受けた書類等の返却は行わない。

（３）本プロポーザル実施にあたり、知り得た情報を本業務の目的以外に使用し、または第三者に提供してはならない。

（４）提案後に仕様書、現場等についての不明を理由として異議を申し立てることはできない。

（５）契約締結後において、虚偽の記載等の不正と認められる行為があった場合は、契約の解除ができるものとし、当センターに損害が発生したときは損害を賠償するものとする。

１６．問い合わせ先・各書類提出先

〒５７８－８５８８　東大阪市西岩田三丁目４番５号
市立東大阪医療センター　事務局総務課庶務係（新館３階）　担当：松田
ＴＥＬ　０６－６７８１－５１０１
ＦＡＸ　０６－６７８１－２１９４
メールアドレス　byoinsomu@higashiosaka-mc.jp

以　上