

瀬戸内市民病院清掃業務委託に係る  
公募型プロポーザル実施要領

1. 趣旨

瀬戸内市立瀬戸内市民病院において、患者が快適に安心して治療を受けられる病院環境の構築及び効率的な運営を目的として、公募型プロポーザル方式により清掃業務の委託候補者を選定するため、必要な事項を定める。

2. 業務概要

(1) 業務名

瀬戸内市民病院清掃業務

(2) 業務内容

「瀬戸内市民病院清掃業務仕様書」のとおり

(3) 業務期間

令和4年10月1日から令和7年9月30日まで

3. 委託金額・支払条件

(1) 月額 金2,100千円(税抜)を上限とする。

(2) 支払いについては、毎月払いとし、請求日から30日以内に支払う。

4. 実施形式

公募型プロポーザル方式

5. 参加資格

プロポーザルに参加できる者は、次に掲げる事項を満たす者とする。

(1) 瀬戸内市に、令和4年度における入札参加資格審査申請書を提出していること。

(2) 令和4年度における入札参加資格審査申請書を提出していない者にあつては、次に掲げる書類を提出すること。(※発効後3か月以内の原本に限る。)

ア 法人にあつては、履歴事項全部証明書(登記簿謄本)

イ 商号登記している個人にあつては、履歴事項全部証明書(商号登記簿謄本)

ウ 商号登記していない個人にあつては、身分証明書及び登記されていないことの証明書

エ 直近過去3年間の財務諸表(法人及び個人)及び更新済み株主名簿

オ 法人にあつては、直近年度の国税(法人税及び消費税)、都道府県税(事業税及び都道府県民税)及び市町村民税すべての納税証明書(未納がないことが確認できるもの)

カ 個人にあつては、直近年度の国税(所得税及び消費税)、都道府県税(事業税)及び市町村民税すべての納税証明書(未納がないことが確認できるもの)

(3) 瀬戸内市の指名停止基準に基づく指名停止を受けていないこと。

(4) 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こと。

(5) 入札参加資格審査申請において、提出された書類の記載事項に虚偽がないこと。

(6) 瀬戸内市暴力団排除条例(平成23年瀬戸内市条例第32号)第2条第1号、第2

号又は第4号に定める者及び団体に該当しない者。また、これらと社会的に非難されるべき関係を有していない者。

- (7) 会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続開始の申立て、民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続開始の申立て又は破産法（平成16年法律第75号）に基づく破産手続開始の申立てがない者（ただし、更生手続開始の決定又は再生手続開始の決定を受けている者を除く）。
- (8) 清掃業務仕様書中、「6. 受託者の条件」の要件を満たしていること。

## 6. 受注候補者特定方法

参加資格があると認められる者から企画提案書等を受け付け、その企画提案を瀬戸内市民病院清掃業務委託プロポーザル審査委員会（以下「審査会」という。）において審査し、受注候補者（以下「候補者」という。）を特定する。

審査方法及び審査基準等は下記10及び11のとおりとする。

## 7. 質疑・回答

### (1) 提出方法

別添の質問書・回答書（様式2）により、ファックスにて提出すること。

### (2) 提出期限

令和4年7月5日（火）12時00分まで（必着）

※提出期限を過ぎた質問、上記以外の方法で提出された質問に対しては回答しない。

### (3) 提出先

〒701-4246

岡山県瀬戸内市邑久町山田庄845番地1

瀬戸内市立瀬戸内市民病院 事務局

電話 0869-22-5088 FAX 0869-22-3296

### (4) 回答日

令和4年7月8日（金）17時00分まで

### (5) 回答方法

当院ホームページに掲載し回答するものとする。

### (6) 質問および回答の取り扱い

質問の回答は実施要領または仕様書の追加または修正とみなす。

## 8. 参加申込

### (1) 申込方法

参加申込書（様式1）に返信用封筒（84円切手貼付け）を添えて、持参または郵送により提出すること。

持参の場合は、土日祝日を除き、各日8時30分から17時までとする。

郵送の場合は、受取日時及び配達されたことが証明できる方法とする。

ただし、令和4年度における入札参加資格審査申請書を提出していない者については、5. 参加資格(2)に掲げる書類を提出すること。

### (2) 申込期限

令和4年7月15日（金）17時00分まで（必着）

### (3) 申込場所

〒701-4246 岡山県瀬戸内市邑久町山田庄845番地1

## 9. 企画提案書作成方法

### (1) 提出書類の名称

瀬戸内市民病院清掃業務企画提案書

### (2) 企画提案書様式・制限枚数

ア A4版縦(A3折込可)、横書き、左綴じとする。

イ 文字の大きさは10～12ポイントとし、書体は任意とする。

ウ 日本語で表記し、必要に応じて用語集を作成し、添付すること。

エ イラスト、イメージ等を使用することができる。

オ 制限枚数なしとする。

### (3) 提出部数

①各種調書及び企画提案書提出届(様式3) 原本1部

②各種調書及び企画提案書等 原本1部、副本6部

ア 会社概要(様式4)

イ 業務実績調書(様式5)

ウ 業務責任者の経歴及び実績等調書(様式6)

エ 作業責任者経歴及び実績等調書(様式7)

オ 企画提案書(任意様式)

カ 参考見積書(任意様式)

### (4) 提出方法

持参または郵送によること。

持参の場合は、土日祝日を除き、各日8時30分から17時までとする。

郵送の場合は、受取日時及び配達されたことが証明できる方法とする。

### (5) 提出期限

令和4年7月15日(金)17時00分まで(必着)

### (6) 提出先

〒701-4246 岡山県瀬戸内市邑久町山田庄845番地1

瀬戸内市立瀬戸内市民病院 事務局

電話 0869-22-5088 FAX 0869-22-3296

### (7) 企画提案書の内容

企画提案書(任意様式)には別添「瀬戸内市民病院清掃業務プロポーザル評価基準書」に挙げる項目順に対応する形で明確化し、提案すること。

### (8) その他

ア 原則として、企画提案書は1者1提案とする。

イ 企画提案書を受け付けた後の追加及び修正は認めない。

## 10. 審査及び特定方法

### (1) 審査方法

提出された各種調書及び企画提案書を別添「瀬戸内市民病院清掃業務プロポーザル評価基準書」に基づいて審査会による書類審査を実施し、下記11(2)で示す候補者の特定手順に基づき最も優れた提案を特定するものとする。

**※提案者による審査会へのヒアリング及びプレゼンテーションは実施しない。**

(2) 審査結果の通知

審査結果を書面により提案者全員に通知するものとする。

(3) 提案者が1者または無い場合の取り扱い

提案者が1者の場合、本プロポーザルは成立することとする。提案者が無い場合、審査会にて協議し決定する。

1 1. 受託者の特定

(1) 審査項目及び配点

プロポーザルは別添「瀬戸内市民病院清掃業務プロポーザル評価基準書」の審査項目及び配点に基づき審査を行う。

(2) 候補者特定手順

ア 審査は、書類による評価とし、総得点は300点とする。

イ 合計点の高い者から順に優れた提案とする。

ウ 最も優れた提案により候補者を特定する。

エ 参加者が1者の場合は審査を行い、審査会が候補者特定の可否を協議し決定する。

オ 参加者は、審査結果について意義を申し立てることはできない。

1 2. 日程

公告	令和4年6月29日
質問受付締切	令和4年7月5日12時まで
質問回答期限	令和4年7月8日17時まで
参加申込書受付締切	令和4年7月15日17時まで
企画提案書等受付締切	令和4年7月15日17時まで
結果通知の送付	令和4年7月25日頃

1 3. 失格事項

本プロポーザルの提案者若しくは提出された企画提案書が、次のいずれかに該当する場合は、その提案を失格とする。

(1) 企画提案書等の様式・制限枚数、提出部数、提出方法、提出期限、提出先等に適合しないもの。

(2) 企画提案書等の作成形式（9. 企画提案書作成方法(7)から(8)等）及び記載上の留意事項に示された要件に適合しないもの。

(3) 企画提案書等提出期限後に参考見積書の金額に訂正を行ったもの。

(4) 虚偽の申請を行い、参加資格を得たもの。

(5) 参考見積書の金額が、前記3に規定する上限額を超過したもの。

1 4. 契約

候補者決定後、随意契約に係る協議を行い、協議が整い次第、速やかに随意契約の手続きを行うものとする。

なお、その際には、決定された者はあらためて見積書を提出するものとする。

1 5. その他

(1) 提出書類は返却しない。ただし、本病院は、提出書類を提出者に無断で他の業務に使用しない。

- (2) 瀬戸内市情報公開条例（平成16年条例第12号）に基づき第三者から公文書開示請求があった場合、情報公開の対象となる場合がある。
- (3) 提出期限以降における書類の差し替え及び再提出は認めない。
- (4) 提出書類に虚偽の記載をした場合は、提出書類を無効にするとともに、指名停止措置を行うことがある。
- (5) 書類の作成、提出及びその説明に係る費用は、提出者の負担とする。
- (6) 各種調書に記載した配置予定の総括管理責任者及び作業責任者は、原則として変更できないものとする。なお、やむを得ない理由により変更する場合には、瀬戸内市民病院と協議のうえ決定するものとする。
- (7) 参加者は、候補者特定までの間に、5. 参加資格に定める要件を満たさなくなった場合は、その参加資格を失うものとする。
- (8) 企画提案書等の著作権は参加者に帰属する。ただし、本病院は事業者選定の決定の公表等必要な場合には企画提案書等の内容を無償で使用できるものとする。
- (9) 企画提案書等の作成に当たって、特許権、実用新案権、意匠権、商標権その他日本の法令に基づいて保護される第三者の権利の対象となっているものを使用した結果生じた責任は参加者が負うこと。

#### 16. 担当部署（提出・問合せ先）

瀬戸内市立瀬戸内市民病院 事務局

〒701-4246

岡山県瀬戸内市邑久町山田庄845番地1

TEL 0869-22-5088

FAX 0869-22-3296

様式 1

令和 年 月 日

瀬戸内市病院事業管理者 様

所在地

会社名

代表者

印

### 参加申込書

瀬戸内市民病院清掃業務委託プロポーザルについて、下記のとおり参加を申込みます。

#### 記

- 1 業務名 瀬戸内市民病院清掃業務
- 2 入札参加資格 瀬戸内市における入札参加資格審査申請書の提出

あり ・ なし

#### 3 提出書類

- (1) 返信用封筒（84円切手貼付け）
- (2) 上記2で「なし」とした者は、次の各号から該当する書類（※発行後3か月以内の原本に限る）を提出すること。
  - ① 法人にあっては、履歴事項全部証明書（登記簿謄本）
  - ② 商号登記している個人にあっては、履歴事項全部証明書（商号登記簿謄本）
  - ③ 商号登記していない個人にあっては、身分証明書及び登記されていないことの証明書
  - ④ 財務諸表（法人及び個人）
  - ⑤ 法人にあっては、直近年度の国税（法人税及び消費税）、都道府県税（事業税及び都道府県民税）及び市町村民税すべての納税証明書（未納がないことが確認できるもの）
  - ⑥ 個人にあっては、直近年度の国税（所得税及び消費税）、都道府県税（事業税）及び市町村民税すべての納税証明書（未納がないことが確認できるもの）
  - ⑦ 賠償責任保険の保険証券（写し）
  - ⑧ 院内清掃受託責任者に係る指定講習会修了証（写し）
  - ⑨ ビルクリーニング技能士合格証書又は清掃作業監督者講習修了証（写し）
  - ⑩ 医療関連サービスマーク認定及びプライバシーマーク付与を証する書類（写し）

#### 【連絡先】

所 属  
氏 名  
電話番号  
FAX番号  
E-mail

様式2

質問書・回答書

令和 年 月 日

質問者 商号または名称 \_\_\_\_\_  
部署名及び担当者名 \_\_\_\_\_  
連絡先 TEL \_\_\_\_\_  
FAX \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

瀬戸内市民病院清掃業務について次の項目を質問いたします。

質問項目	質問内容	回答

※記入欄が不足する場合は、複写して使用してください。

様式 3

各種調書及び企画提案書提出届

令和 年 月 日

瀬戸内市病院事業管理者 様

所在地

商号または名称

代表者職氏名

印

業務名 瀬戸内市民病院清掃業務

本業務について、別添のとおり各種調書及び企画提案書を提出します。



様式 4

会 社 概 要		
会 社 名		
本 社 所 在 地		
委 任 先 所 在 地		
会 社 設 立 年 月		
資 本 金		
事 業 所 数		
株 式 上 場 の 有 無	有 ( 部 上 場 ) ・ 無	
社 員 数	事 務 系	名
	事 務 系 以 外	名
	合 計	名
そ の 他	※会社のパンフレット等資料があれば添付	
注) 令和 4 年 7 月 1 日 現 在 で 記 入 し て く だ さ い。		

様式5

業 務 実 績 調 書			
業 務 名	発注者	業 務 内 容	実 施 期 間
注1) 清掃業務仕様書中、「6. 受託者の条件(1)」に規定する実績を記入してください。 注2) 業務内容は、主になる業務内容を記入してください。 注3) 記入欄が不足する場合は、複写して使用してください。			

様式 6

業務責任者の経歴及び実績等調書			
業 務 責 任 者			
氏 名		生 年 月 日	
所属・役職		実務経験年数	
保 有 技 術 者 資 格			
保有資格名称	登録番号	取得年月日	
同 種 業 務 経 歴			
業務名称	当該業務責任者の担当内容	発注者	実施期間
注) 業務経歴を 5 件まで記入してください。			

様式7

作業責任者経歴及び実績等調書			
作業責任者			
氏名		生年月日	
所属・役職		実務経験年数	
保有技術者資格			
保有資格名称	登録番号	取得年月日	
同種業務経歴			
業務名称	当該作業責任者の担当内容	発注者	実施期間
注) 業務経歴を5件まで記入してください。			