

奈良県立医科大学附属病院入院セットレンタル業務に係る
公募型プロポーザル募集要項

1. 趣 旨

一般財団法人弘済会（以下「本財団」という。）は、公立大学法人奈良県立医科大学及び同大学附属病院における教育・研究・診療を奨励助成するとともに、学内生活環境の充実並びに患者、職員及び学生に対する便宜供与を行い、もって医学・看護学・医療の振興と社会文化の向上に寄与することを目的として、様々な事業を実施しているところです。

本業務は、患者・家族サービスの向上及び病院の負担軽減を図るため、入院患者に対する病衣、タオル類、紙おむつ、日用品等の入院用品のレンタルサービスを提供する業務の受託事業者を公募型プロポーザル方式により募集します。

2. 業務概要

(1) 業務名

奈良県立医科大学附属病院入院セットレンタル業務

(2) 業務内容

入院患者に対する入院セットの貸し出しに関する業務

（別添「奈良県立医科大学附属病院入院セットレンタル業務仕様書」のとおり）

(3) 委託期間

契約締結日から令和10年3月31日までとします。ただし、当該期間には、業務遂行に必要な準備を行う期間を含むものとします。

(4) 業務実施場所

公立大学法人奈良県立医科大学附属病院（奈良県橿原市四条町 840 番地）

具体的な場所及び面積については、別途協議によるものとします。

3. 参加資格

本業務の受託者募集に参加できるものは、次に掲げる要件のすべてを満たす者としてします。

(1) 単独の法人であること。

(2) 公立大学法人奈良県立医科大学物品購入等の契約に係る取引停止等措置要領に基づく取引停止等の措置（奈良県の入札参加資格停止の措置を含む。）期間中でないこと。

(3) 民事再生法(平成 11 年法律第 225 号)、会社更生法(平成 14 年法律第 154 号)の規定による再生又は更正手続開始の申立て又は手続中でないこと。

(4) 法人等又はその役員（法人でない団体で代表者等の定めがあるものの代表者等を含む。以下「役員等」という。）が次に掲げる事項のいずれにも該当しないこと。

① 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（以下「暴対法」という。）第 2 条第 2 号に規定する団体をいう。以下同じ。）又は暴力団員（同法第 2 条第 6 号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）であると認められる者。

② 役員等に暴力団員（暴対法第 2 条第 6 号に規定する暴力団員又は暴力団員でなくなった日から 5 年を経過しない者をいう。以下同じ。）が就任していること。

③ 暴力団員等が法人等の事業活動を支配していること。

④ 暴力団の威力を法人等の活動に利用していること。

⑤ 暴力団又は暴力団員等が法人等の経営又は運営に忠実に関与していること。

- ⑥ 役員等が、暴力団又は暴力団員等が経営又は運営に実質的に関与している団体等に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与する等積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与していること。
- (5) 銀行の取引停止、又は差押さえを受けていない者であること。
- (6) 過去5年間に 病床数500床以上を有する病院において、本業務と同種又は類似の業務を継続して2年以上かつ2回以上受託し、これらをすべて誠実に履行した者であること。
- (7) 一般財団法人医療関連サービス振興会より寝具類洗濯に関して、「医療関連サービスマーク」の認定を受けていること。
- (8) 事業運営に関し、各種法令に基づく許可、認可、免許等を必要とする場合において、これらを受けている者であること。
- (9) 災害等緊急時に対応できる寝具類、衣類、タオル類の自社または提携先の洗濯工場を奈良県立医科大学附属病院の近隣府県に2か所以上有すること。

4. 説明会の開催

- (1) 日 時 令和6年8月7日(水) 10時
- (2) 場 所 奈良県立医科大学附属病院 B会議室
- (3) 説明内容 公募内容の説明、業務概要の説明、院内見学等
- (4) 参加申込

説明会への参加を希望される事業者は、「12. 問い合わせ及び提出先」に記載のメールアドレスに会社名、担当者名、連絡先を事前に連絡してください。(令和6年8月5日(月) 17時まで)参加者は、当日、募集要項等一式を持参してください。また、参加人数は、1事業者あたり2名以内とします。

5. 質問書の受付及び回答

- (1) 受付期間 令和6年8月8日(木) から令和6年8月13日(火) 16時まで
- (2) 受付方法 質問書(様式5)に必要な事項を記入し、「12. 問い合わせ及び提出先」に電子メール又はファックスにより提出してください。
- (3) 回答方法 令和6年8月23日(金)までに電子メールで回答します。なお、質問内容及び回答は、質問者名を明示せず、すべての参加申込のあった事業者に送付します。

6. 参加申込について

- (1) 本公募に参加しようとする事業者は、以下の書類を提出してください。

- ① 公募型プロポーザル参加申込書(様式1) 1部
- ② 法人等の概要(様式2) 1部
- ③ 契約履行実績(様式3) 1部

「3. 参加資格(6)」の履行証明として、契約履行実績証明書又は契約書の写し(契約相手方による実績を証する書類でも可)を添付してください。

- ④ 一般財団法人医療関連サービス振興会のサービスマークの認定を得ていることを証明する書類(写し)
- ⑤ 寝具類、衣類、タオル類の自社または提携先の洗濯工場を近隣府県に2か所以上有することを証明するもの。

- (2) 提出期限 令和6年8月26日(月) 16時まで

(3) 提出先 「12. 問い合わせ及び提出先」に同じ

(4) 提出方法

持参もしくは郵送により提出してください。持参の場合、土曜日、日曜日及び国民の休日に関する法律に規定する休日を除く午前9時から午後4時までとします。

郵送の場合、提出期限の日を必着とし、書留郵便又は民間事業者による信書の送達に関する法律（平成14年法律第99号）第2条第6項に規定する一般信書便事業者もしくは同条第9項に規定する特定信書便事業者の提供する同条第2項に規定する信書便の役務のうち書留郵便に準ずるもの）により提出してください。

(5) 参加資格確認通知

当該申込書の提出者全員に、令和6年8月30日（金）を目途に参加資格確認通知を電子メールで行います。

(6) 辞退の場合の届出

参加申込書の提出後に、参加を辞退する場合は、参加辞退届（様式6）を持参又は郵送により、「12. 問い合わせ及び提出先」まで提出してください。提出期限は、令和6年9月2日（月）必着とし、提出方法は、上記（4）に準じるものとします。

7. 企画提案書等の提出について

(1) 参加資格を有すると認められた事業者は、下記により必要な書類を紙媒体で提出してください。

① 企画提案書（様式4） 正本1部、副本8部

② 会社概要に関する資料 9部

本社所在地、支店・営業所所在地、設立年月日、資本金、従業員数、関連会社等を明記してください。会社の概要が記載されたパンフレット等があれば、別途提出してください。

③ 業務実績一覧表（様式は任意） 9部

④ 審査基準にある「ワークライフバランス等の推進に関する評価」における認定等、又は、内閣府男女共同参画局長の認定等がある場合はその写し 9部

⑤ 商業登記簿謄本（原本）（3か月以内のもの） 1部

⑥ その他必要と思われる資料 9部

(2) 提出期限 令和6年9月3日（火）16時まで

(3) 提出先 「12. 問い合わせ及び提出先」に同じ

(4) 提出方法 「6. 参加申込（4）」に準じるものとします。

8. プレゼンテーションの実施

(1) 開催日時 令和6年9月下旬（予定）

詳細な日時等については企画提案書の提出者に別途通知します。

(2) 開催場所 奈良県立医科大学内（予定）

(3) 時間 40分程度

9. 選定方法等

(1) 選定方法

提出書類及びプレゼンテーションでの説明内容に基づき、本財団が定めた審査基準に従い総合的に評価し、最も評価の高い事業者を契約交渉相手事業者として、2番目に高い事業者を次点として選定します。

(2) 審査基準

別表「評価基準及び配点」のとおり。

(3) 審査結果の通知

審査結果の決定は、令和6年10月中旬以降に企画提案書提出事業者全員に文書で通知します。なお、他の者に係る審査の内容についての問い合わせには応じません。

10. 契約等

具体的な仕様内容については、契約交渉相手事業者として選定された提案者と仕様書及び企画提案書をもとに協議し、合意に達した場合に契約することとします。協議が整わず、契約の見込みがない場合又は辞退等があった場合には、次点の提案者と契約に向けて協議します。

11. その他

- (1) 提案者は、提案書の提出をもって、募集要項等（仕様書、その他資料）の記載内容を承諾したものとします。
- (2) 当該提案に係る一切の費用は、提案者の負担とします。
- (3) 提出された書類は、審査に必要な範囲内において、複製を作成することがあります。
- (4) 応募期限を過ぎた後の提出書類の再提出は認めません。
- (5) 提出された書類は、返却しません。なお、提出書類については、本業務以外の目的で使用しません。
- (6) 提案に関して使用する言語は日本語、単位は計量法に定めるもの、通貨は日本通貨、時刻は日本標準時とします。
- (7) 提案者は、審査結果に対し異議を申し立てることはできません。
- (8) 次のいずれかに該当する場合は失格とします。
 - ① 「3. 参加資格」に定めた要件が備わっていないとき。
 - ② 複数の企画提案書等を提出したとき。
 - ③ 提出のあった企画提案書等が様式及び記載上の注意事項に示された内容に適合せず、その補正に応じないとき。
 - ④ 提出書類に虚偽または不正があったとき。
 - ⑤ 審査委員又は関係者に対して、直接又は間接的に不適切な接触を求めたとき。
 - ⑥ そのほか不正な行為があったとき。

12. 問い合わせ及び提出先

〒634-8522 奈良県橿原市四条町 840 番地 奈良県立医科大学附属病院内

一般財団法人 弘済会

電話番号（直通） 0744-23-1779

（代表） 0744-22-3051（内線5231）

FAX 0744-29-0366

メールアドレス kosaidan@naramed-u.ac.jp