町立西和賀さわうち病院入院セット提供業務プロポーザル実施要領

１．目的

入院患者及び家族等の負担を軽減し、併せて院内感染予防対策及び看護職員等の負担軽減を図るため、入院時に必要な病衣や生活用品等の物品（以下「入院セット」という。）を提供できる運営事業者（以下「事業者」という。）を、公募型プロポーザル方式により選定する。

２．業務の概要

（１）業務名

町立西和賀さわうち病院入院セット提供業務

（２）業務内容

入院時に必要となる入院セットを提供し、料金を日額単位で請求する業務。

詳細は、別記「町立西和賀さわうち病院入院セット提供業務仕様書」による。

（３）業務の場所

町立西和賀さわうち病院

（４）病院の概要

名　称：町立西和賀さわうち病院

所在地：和賀郡西和賀町沢内字大野13地割3番地12

病床数：一般　４０床

その他：令和７年度入院患者延数　7,730人（1日平均　21.2人）

令和８年度前期（4～9月）利用実績　病衣プラン224人、紙おむつプラン110人

（５）契約期間

令和９年４月１日～令和10年３月３１日までとする。ただし、継続して業務を行うことが適当と認められる場合は、１年ごとに更新できるものとする。

３．参加資格要件

（１）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者で、以下の全てを満たしていること。

① 会社更生法（平成14年法律第154号）又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく更正手続開始又は民事再生手続開始の申立及び手続中でないこと。

② 岩手県内に本社や支店、営業所を有する事業者であること。

③ 天災地変その他不可抗力により、業務の遂行が困難になった場合に代行補償を受けることができること。

④ ③の代行補償の証明書を提出できること。

⑤ 物品の調達等において、障害者優先調達推進法の趣旨を尊重し、院内の売店（社会福祉法人潤沢会）との連携・協力関係を構築できること。

⑥ その他、本実施要領に規定する条件等を遵守できること。

（２）参加に関する費用負担

参加に関して必要な費用は、参加者の負担とする。

４．参加申込手続等

（１）提出書類について

プロポーザルへの参加を希望する事業者は、下記により応募申込みをすること。

なお、期限までに書類を提出しなかった者及び事業者プレゼンテーションに出席しなかった者は失格とする。

① 提出書類

（ア）参加申込書（様式１）　　１部

（イ）企画提案書　　１０部

② 提出期限

令和９年１月13日（水）午後５時まで

③ 提出方法

持参または郵送すること（ただし、郵送の場合は提出期限までに到着したものに限る）。

④ 提案書作成上の注意

（ア）提案書の形式はＡ４版縦、左綴じとする。ただし、フロー図やイメージ図等はＡ３版を折りたたんで添付して差し支えない。

（イ）専門用語等はできるだけ避け、簡潔で分かりやすいものとなるように努めること。

（ウ）業務を遂行する体制（貴社及び関連業者を含む）及び導入スケジュールを示すこと。

（エ）別記１レンタル品目等仕様書に記載の各プランについて、プラン毎の利用金額（税抜き日額）の見積額を示すこと。

（オ）提案書には、表紙に社名、提出者の担当部門及び責任者を明記すること。

（エ）表題は「町立西和賀さわうち病院入院セット提供業務に係る提案書」とすること。また、病院に要望する事項があれば具体的に示すこと。

⑤ 疑義照会

本件に係る疑義については令和８年11月25日（水）午後５時まで受け付け、すべての事業者に対して回答を提供する。

照会方法は、メール（sawahosjimu @town.nishiwaga.lg.jp）またはファックス（0197-85-3135）とする。

（２）事業者によるプレゼンテーションについて

① 日時及び会場

（ア）日時：令和９年１月20日（水）午後１時30分～３時

（イ）会場：町立西和賀さわうち病院大会議室

② 留意事項

（ア）発表時間は１事業者２０分以内とする。

（イ）発表後、質疑応答を行うが、事業者は質問に対する内容以外のことを回答することはできない。

（ウ）事前に提出した提案書内容の範囲を逸脱してはならない。また、当日の資料配布は原則として認めない。

（エ）発表前にレンタル品目等仕様書に基づく各サンプル品を指定の場所に陳列すること。

５．契約候補者の決定

入院セット提供業務事業者選考委員会（以下「選考委員会」という。）において、事前に提出された提案書とプレゼンテーションの内容を審査したうえで、総合評価方式にて契約候補者を決定する。結果については、令和９年１月29日（金）までにすべての参加事業者に電子メールまたはファックスで通知する。

６．各種書類の提出先及び問い合わせ先

〒029-5612
和賀郡西和賀町沢内字大野13地割3番地12
町立西和賀さわうち病院事務室
電　話：0197-85-3131（代表）
ＦＡＸ：0197-85-3135
メール：sawahosjimu@town.nishiwaga.lg.jp

７．業務委託契約

（１）契約の締結

選考委員会において決定した契約予定者を相手方とし、条件等の最終協議を行ったうえで本業務委託契約を締結する。だだし、協議が整わない場合は、選考結果において次点の者と協議を行うものとする。

（２）資格の喪失

契約締結の日までの間に、交渉権者が参加条件に定める条件のうち一つでも欠落した場合は、契約を締結しない場合がある。この場合、当院は一切の損害賠償の責を負わない。

８．その他

（１）本プロポーザルに関して提出された書類（以下「提出書類」という。）に虚偽の記載をした者は失格とする。

（２）本プロポーザルへの参加を辞退したい場合は、「辞退届（様式任意）」を提出すること。なお、辞退者に対して、辞退を理由に以後不利益な扱いをすることはない。

（３）提出書類は、本プロポーザル終了後、原則として、その内容の全部若しくは一部を公開する場合がある。

（４）当院が提示する様式の著作権は当院に帰属する。なお、本プロポーザルにおいて公表する場合その他当院が必要と認めるときは、当院は提案書等の全部または一部を使用できるものとする。

（５）提出書類の返却は行わない。

（６）全ての提出書類は、審査等の必要に応じ複写する。

（７）手続きにおいて使用する言語および通貨は、日本語および日本国通貨とする。

（８）本件セットに関しては、委託施設側がセット変更に応じなければならない。

様式１

年　　月　　日

町立西和賀さわうち病院　様

所在地：
事業者名：
代表者職氏名：　　㊞

プ ロ ポ ー ザ ル 参 加 申 込 書

下記業務に係るプロポーザルについて、必要書類を添えて申し込みます。

なお、参加資格要件を満たしていること及び本書並びに添付書類の記載内容について、事実と相違ないことを誓約します。

記

１．業務名
町立西和賀さわうち病院入院セット提供業務

２．添付書類
提案書　　10部
会社概要（任意様式）　　1部

担当部署：
責任者氏名：
電話番号：
ＦＡＸ番号：
メールアドレス：