

入札公告

つぎのとおり、公募型企画競争入札に付します。

平成29年 1月27日

経理責任者

独立行政法人地域医療機能推進機構

玉造病院 院長 池田 登

1 入札に付する事項

(1) 入札件名及び数量

人材派遣（医師事務作業補助者）

(2) 入札件名の内容

入札説明書及び仕様書による

(3) 履行期間

平成29年4月1日～平成30年3月31日（1年間）

(4) 履行場所

独立行政法人地域医療機能推進機構玉造病院

(5) 入札方法

- ① 第一交渉権者の決定は、最低価格方式をもって行う。入札金額は、(3)に定める履行期間に(1)件名の履行に要する費用とする。
- ② 第一交渉権者の決定にあたっては、入札書に記載された金額に当該金額の8パーセントに相当する額を加算した金額（当該金額に1円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てた金額とする。）をもって落札金額とするので、入札者は、消費税及び地方消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった契約金額の108分の100に相当する金額を記載した入札書を提出しなければならない。

2 競争に参加する者に必要な資格に関する事項

- (1) 独立行政法人地域医療機能推進機構契約事務取扱細則第5条及び第6条の規定に該当しないものであること。
- (2) 平成28年度厚生労働省競争参加資格（全省庁統一資格）において「役務の提供等」のA、B、C又はDの等級に格付けされ、中国地域の競争参加資格を有する者であること。
- (3) 平成26年度以降に、当病院と同等の契約実績が有ること。また、松江・出雲市内に支店又は営業所等が現にあること。
- (4) 以下のいずれかに該当すること。
 - ・一般労働者派遣事業の許可を受けている者であること。

- ・特定労働者派遣事業の届出を行っている者であること。
- (5) 入札説明書及び仕様書、契約書（案）に記載されている事項であること。
- (6) 資格審査申請書又は添付書類の虚偽の事実を記載したもの、又は過去3年間において虚偽の事実を記載したものを提出したことがある者、あるいは経営状況又は信用度が極度に悪化したもの等については、競争に参加させないことがある。

3 入札の予定について

(1) 入札参加希望者の申込み

競争参加希望者は、平成29年2月10日（金）17時までに次の申込書類を玉造病院経理課まで提出すること。

なお、持参のみの受付とし、郵送での提出のあった書類は受理しない。

① 公募型企画競争参加資格審査申込書（様式第1号）

② 添付書類

ア 官公庁に提出している「一般競争(指名競争)参加資格審査申請書」及び「資格審査結果通知書」の写し

イ 営業経歴書

ウ 事業概況

エ 登記簿謄本の写し

オ 法人税又は所得税及び消費税の納税証明書

カ 社会保険料又は国民年金保険料納付証明書

キ 財務諸表

ク その他

営業にあたっての許可・認可等が義務付けられている者にあつては、その許可証等の写し

(2) 資格審査結果通知

3の資格要件に基づき、競争参加資格者として適切であるかどうかの審査を行い、資格審査結果通知書により通知する。

(3) 入札要項書等の交付

入札参加希望申込時に入札要項書（説明書）、本件仕様書、質疑応答書を交付する。

(4) 企画競争応募方法

① 提出期限 平成29年2月17日（金）17時まで

② 提出書類 見積書（封印）・企画提案書（原本1部、写し11部）

(5) 提出方法

持参のみの受付とし、郵送で提出のあった書類は受理しない。

島根県松江市玉湯町湯町1-2

玉造病院 1階 事務局経理課

電話 0852-62-1560

(6) 見積書開封日

① 日 時 平成29年2月21日(火) 11時00分

② 場 所 玉造病院内 1階会議室

(7) 公募型企画競争執行日

① 日 時 平成29年2月21日(火) より

(8) 決定方法

契約審査委員会において見積提示額と併せ企画提案内容を採点表にて評価し、最も得点の高い業者を交渉権者として決定する。

また、交渉権者の氏名及び住所を、決定後速やかに公募型企画競争参加者へ通知する。

4 その他

(1) 提出された企画提案書は、その事由の如何にかかわらず、変更又は取消しを行うことは出来ない。

(2) 提出された企画提案書は非公開とし、返却はしない。

(3) 企画提案書の内容について、当該契約の選定以外に無断で使用することはしない。

(4) 虚偽の記載を企画提案書は、無効とする。

(5) 企画提案書等の作成及び提出に係る費用は、提案者の負担とする。

(6) 追加で資料提出またはプレゼンテーションを依頼することがある。

(7) 現在勤務している職員については、引き続き採用し勤務させること。

5 問合せ先

本件に係る詳細についての問い合わせは下記のとおり。

<問い合わせ先>

《施設住所》 〒699-0293 島根県松江市玉湯町湯町1-2

《施設名》 独立行政法人地域医療機能推進機構 玉造病院

《部署》 経理課

《担当》 米田

《電話》 0852-62-1560

《FAX》 0852-62-2546