

一部事務組合下北医療センターむつ総合病院一般病棟耐震化及び 長寿命化調査検討業務委託に係るプロポーザル実施要領

1 目的

この要領は、一部事務組合下北医療センターむつ総合病院一般病棟耐震化及び長寿命化調査検討業務委託に係る契約の相手方となる事業者の選定に当たり、プロポーザルの実施方法のほか、必要な事項を定める。

2 委託業務の概要

(1) 委託業務の名称

一部事務組合下北医療センターむつ総合病院一般病棟耐震化及び長寿命化調査検討業務委託

(2) 委託業務の期間

契約締結日の翌日から令和7年9月5日まで

(3) 委託業務の内容

別添の「業務委託仕様書」に記載のとおり

(4) 支払条件

委託料は以下の条件で支払う。

ア 支払年度割 令和7年度 100%

イ 前金払 契約金額の30%以内

ウ 部分払 なし

3 予算額

19,728,000円（消費税及び地方消費税額を含む。）を上限とする。

ただし、この金額は、契約時の予定価格を示すものではなく、提案内容の規模を示すためのものである。

支払いに疑義が生じた場合には、双方が誠意を持って協議のうえ定める。

4 実施形式

簡易公募型プロポーザル

5 参加資格

次の（１）から（９）までの各号に掲げる事項の全てを満たしていること。

（１）一部事務組合下北医療センター指名競争入札参加資格を有している者（参加申込受付の提出期限までに資格を有している事が見込まれる者を含む。）で一級建築士が所属する設計・測量・建設コンサルタント等業務の登録事業者であること。

（２）建築士法（昭和25年法律第202号）第23条の3第1項の規定による一級建築士事務所の登録を受けている者であること。

（３）公益社団法人日本医療経営コンサルタント協会が認定する医療経営コンサルタントの有資格者を統括責任者又は主任担当者へ配置できること。

（４）一部事務組合下北医療センター指名競争入札参加者資格停止要綱による指名停止を受けていないこと。

（５）地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4第1項の規定に該当しないこと。

（６）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又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続開始の申立てがなされていないこと。

（７）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2条第6号に規定する暴力団員がその役員となっている法人その他暴力団員が経営に関与していないと認められるもので、適正な競争を妨げる恐れがないと認められるもので、適

正な競争を妨げる恐れがないと認められるもの。

(8) 国税及び地方税について滞納がないこと。

(9) 当該業務と同種の業務の受託実績があること。ただし、本プロポーザルの公告の日
前15年以内に業務を完了したものに限る。

同種業務：日本国内で総病床数200床以上又は延床面積10,000㎡以上の病
院の耐震化及び長寿命化の計画策定、又は改修設計を完了した実績を有
すること。

6 参加申込書及び企画提案書の提出期限、提出場所及び提出方法

本プロポーザルへの参加を希望する場合は、次の各号に基づき、参加申込書等を提出
すること。（様式は当院ホームページからダウンロードすること）

(1) 提出書類

(提出書類作成上共通する留意点)

- ・各様式に記載された注意書きに十分留意し、作成すること。

(ア～カ及びケ作成上の留意点)

- ・用紙の大きさは、全てA4サイズとし、色合いは白黒2色とする。
- ・記入欄が不足する場合は、適宜増やして使用すること。

(キ及びク作成上の留意点)

- ・用紙の大きさは、全てA4サイズとし、カラー表現を認める。
- ・文字は、判読可能なサイズ（11ポイント以上を推奨）とする。必要に応じて図
や写真等を用いても構わない。
- ・記入枠に収まらない場合は、適宜広げること。なお、各様式につき3ページまで
とする。

ア 参加申込書（第1号様式）

イ 会社概要（第2号様式）

ウ 業務実績調書（第3号様式）

エ 誓約書（第4号様式）

オ 配置技術者調書（第5号様式）

(ア) 第5号様式②は統括責任者について、第5号様式③は主任技術者（ただし、
配置する場合に限る。）について、第5号様式④は担当者について記載するこ
と。

(イ) 「業務実績」には、5（9）に掲げる同種業務の実績を記載すること。ただ
し、本プロポーザルの公告の日前15年以内に業務を完了したものに限る。

(ウ) 「手持業務の状況」は、契約予定日から令和7年9月5日までの期間におい
て、担当する業務について記載すること。

カ 企画提案書（第6号様式）

キ 業務実施に関する調書（第7号様式）

(ア) 第7号様式①は、当該業務を実施するに当たっての取組方針、配慮すべき事
項等を記載すること。

(イ) 第7号様式②は、当該業務を実施するに当たっての手法として、取組体制、
工程計画等を記載すること。なお、協力者（事務所等）がある場合は、保有す
る資格、その名称、分野及び体制なども合わせて記載すること。

ク 提案事項に関する調書（第8号様式）

本業務の遂行に当たり重視する、むつ総合病院一般病棟における課題への対応
として、以下の内容について提案を求める。

(ア) 耐震化及び長寿命化の検討結果を早期に発注者へ報告できる体制及び方法

(イ) 現地調査を行うにあたり、特に注意して取組むべき事項

(ウ) 病院が運営している中で安全に確実に調査を行う方法

ケ 参考見積書（第9号様式）

本業務を受託するに当たって、見積価格（消費税及び地方消費税を除く。）を

記載すること。

(2) 提出期間

令和7年4月22日(火)～令和7年5月16日(金)まで(ただし、土曜日、日曜日及び祝日を除く。受付時間は午前9時から午後5時まで。)

(3) 提出方法

ア 提出部数

10部(原本1部、複写9部、CD-R(PDF形式)1枚)

ただし、6(1)ア～オについては、提出部数を1部とする。

イ 提出方法

持参又は郵送のみとする。(郵送の場合は5月16日(金)必着とする。)

持参の場合は、必ず事前に連絡のうえ、6(3)ウの提出先に持参すること。

郵送の場合は、書留郵便にて提出すること。

ウ 提出先

一部事務組合下北医療センターむつ総合病院事務局管財・施設経営課契約審査係
〒035-8601
青森県むつ市小川町一丁目2番8号

7 プロポーザルに関する質問

質問がある場合は、次の手順により提出すること。

(1) 提出方法

質問回答書(第10号様式)により、FAX又は電子メールで提出のこと。(送信後、必ず電話により到達の確認を行うこと。)

(2) 提出期限

令和7年5月2日(金)午後5時まで

(3) 提出先

一部事務組合下北医療センターむつ総合病院事務局管財・施設経営課契約審査係
FAX 0175-22-4439
メール nyusatsu@hospital-mutsu.or.jp

(4) 回答方法

むつ総合病院ホームページ上に令和7年5月9日(金)までに適宜掲載する。

むつ総合病院「病棟整備情報」<https://www.hospital-mutsu.or.jp/kensetsu.html>

(5) その他

提出期限を過ぎたもの又は指定した方法以外での質問は一切受付しない。また、本プロポーザルに関連性のない質問については一切受付しない。

8 審査方法

審査方法は、提出された参加申込書及び企画提案書の書類審査によって、プロポーザル審査委員会が審査する。

9 審査結果

審査を受けたもの全員に対し、プロポーザル審査結果通知書(第11号様式)により通知するとともに、通知書発送後、当院ホームページに掲載し公表する。

10 契約の締結

書類審査によって受注候補者を1者、次点者1者を選定する。受注候補者の選定後、受注候補者に優先契約交渉権が与えられ、一部事務組合下北医療センター(以下(当組合)という。)と受注候補者は本業務の契約締結交渉を行う。なお、契約に当たっての条件は、以下のとおりとする。

(1) 契約方法は、随意契約とする。

(2) 予定価格は、当組合の算出した金額とする。契約限度額は19,728,000円

(消費税及び地方消費税額を含む。)とするが、この金額は契約時の予定価格を示すものではない。

- (3) 交渉が整わない場合は受注候補者との契約手続きは不調とし、改めて次点者との契約手続きを開始する。

1 1 その他

(1) 提出書類の取扱いについて

- ア 提出されたすべての書類は返却しない。
- イ 提出後の差替え及び加除修正は認めない。
- ウ 企画提案書の提出は1者につき1案とし、2案以上の企画提案書が提出された場合は失格とする。
- エ 企画提案書の内容は、専門知識を持たない者でも理解できるように、わかりやすい内容にすること。
- オ 発注者が必要と認める場合には追加資料の提出を求める場合がある。

(2) 失格事項について

- 次のいずれかに該当した場合は、その者を失格とする。
- ア 参加資格要件を満たしていない場合。
 - イ 提出書類に虚偽の記載があった場合。
 - ウ 実施要領等で示された提出期日、提出場所、提出方法、書類作成上の留意事項等の条件に適合しない書類の提出があった場合。
 - エ 選定結果に影響を与えるような不誠実な行為を行った場合。
 - オ 参考見積書の金額が、あらかじめ示された予算の上限額を超過した場合。

(3) 参加辞退について

参加表明後の辞退については、参加辞退届（任意様式）を提出すること。

(4) 必要経費について

提出書類の作成に係る費用など必要な経費は、全て提出事業者の負担とする。なお、やむを得ず本プロポーザルによる事業者選定が中止等になった場合でも、全て提出事業者が負担すること。

(5) 情報公開及び提供について

提出された企画提案書については、情報公開の請求があった場合、第三者に開示することがある。ただし、提出者が事業を営む上で、競争上又は事業運営上の地位その他正当な利益を害すると認められる情報は非開示となる場合があるので、この情報に該当する部分がある場合は、あらかじめ文書により申し入れすること。

なお、本プロポーザルに係る事業者の選定前において、決定に影響を及ぼすおそれのある情報については、決定後の開示とする。

(6) 言語及び通貨単位について

手続きにおいて使用する言語及び通貨単位については、日本語及び日本円とする。

(7) 審査結果について

審査の結果、選定されなかった事業者は、当該通知を受けた翌日から起算して、7日以内にその理由の説明を求めることができるものとする。

1 2 問い合わせ先

一部事務組合下北医療センターむつ総合病院事務局管財・施設経営課契約審査係

〒035-8601

青森県むつ市小川町一丁目2番8号

電話 0175-22-2111(内線3273)

FAX 0175-22-4439

電子メール nyusatsu@hospital-mutsu.or.jp

第1号様式

令和 年 月 日

一部事務組合下北医療センター
管理者 山 本 知 也 様

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

⑩

参 加 申 込 書

簡易公募型プロポーザルについて、下記のとおり参加を申し込みます。
なお、この申込書の内容については事実と相違ないことを誓約します。

記

1 業 務 名

一部事務組合下北医療センターむつ総合病院一般病棟耐震化及び長寿命化調査検討業務委託

2 添 付 書 類

- (1) 会社概要（第2号様式）
- (2) 業務実績調書（第3号様式）
- (3) 誓約書（第4号様式）
- (4) 配置技術者調書（第5号様式）
- (5) 企画提案書一式（第6号様式～第9号様式）

連絡先

担当者氏名

担 当 部 署

電 話 番 号

E メ ー ル

会 社 概 要

商号又は名称		
本店所在地		
代表者職氏名		
委任先名称		
委任先所在地		
会社設立年月		
資 本 金		
売上高（千円）		
常 勤 職員数	技術関係	
	事務関係	
	工 員 等	
そ の 他		

業務実績調書

年度	事業名	事業概要			
		発注機関名			
		受託期間			
		委託金額	円		
		所在地			
		延床面積	m ²	病床数	床
		事業内容			
		発注機関名			
		受託期間			
		委託金額	円		
		所在地			
		延床面積	m ²	病床数	床
		事業内容			
		発注機関名			
		受託期間			
		委託金額	円		
		所在地			
		延床面積	m ²	病床数	床
		事業内容			
		発注機関名			
		受託期間			
		委託金額	円		
		所在地			
		延床面積	m ²	病床数	床
		事業内容			
		発注機関名			
		受託期間			
		委託金額	円		
		所在地			
		延床面積	m ²	病床数	床
		事業内容			

- ※1 業務実績は平成22年4月以降に業務を完了した実績を記載してください。
- ※2 業務実績は新しい順に最大10件までとしてください。
- ※3 事業内容は具体的かつ簡潔に記載してください。
- ※4 記載した業務実績を証明するものとして、契約書の写しを添付してください。
- ※5 業務概要等は、当該業務の仕様書等の添付により記載を省略することができます。
- ※6 行が足りない場合は、適宜追加してください。

第4号様式

令和 年 月 日

一部事務組合下北医療センター
管理者 山 本 知 也 様

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

⑩

誓 約 書

私は、今般の一部事務組合下北医療センターむつ総合病院一般病棟耐震化及び長寿命化調査検討業務委託プロポーザルへの申請にあたり、下記事項について誓約します。

記

- 1 私は、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2条第2号に規定する暴力団又は同条第6号に規定する暴力団員若しくはこれらの者と密接な関係を有するものではありません。
- 2 私は、本誓約書1の内容を確認するため、貴組合より追加資料の提出を求められた場合は、別の定める期日までに提出します。
- 3 私は、本誓約書1の内容を確認するため、貴組合が他団体に照会を行うことについて承諾します。
- 4 私は、本誓約書1の内容に反することが明らかになった場合は、入札参加資格を制限されても異存はありません。

配 置 技 術 者 調 書

社 名 _____

配置技術者	フリガナ 氏 名	所属・役職	資格
統括責任者			☐ 一級建築士 ☐ 技術士（建設部門） ☐ 医療経営コンサルタント 登録番号等（ ）
主任技術者 (※4 任意配置)			☐ 一級建築士 ☐ 技術士（建設部門） ☐ 医療経営コンサルタント 登録番号等（ ）
担 当 者 (建築計画)			☐ 一級建築士 ☐ 技術士（建設部門） ☐ 医療経営コンサルタント 登録番号等（ ）
担 当 者 (電気計画)			☐ 一級建築士 ☐ 技術士（建設部門） ☐ 医療経営コンサルタント 登録番号等（ ）
担 当 者 (機械計画)			☐ 一級建築士 ☐ 技術士（建設部門） ☐ 医療経営コンサルタント 登録番号等（ ）

※1 「資格」は、該当する資格にチェックし、当該資格の登録番号を記載してください。複数の資格を有する場合は、記載順上位の資格について記載してください。

※2 この調書に記載した「配置技術者」は、業務完了するまで、特別の事情がない限り、変更することができません。

※3 資格確認のため、免許証の写し及び同種又は類似業務等の実績が確認できる資料を提出してください。

※4 主任技術者は任意配置とし、評価項目とする。

配 置 技 術 者 調 書

社 名 _____

1 統括責任者

(フリガナ) 氏 名				
資 格	登録番号	取得年月日		
☐ 一級建築士		年	月	日
☐ 技術士（建設部門）		年	月	日
☐ 医療経営コンサルタント		年	月	日
業 務 実 績	業 務 名	業務概要	契約年月日	発注者
手 持 業 務 の 状 況	業 務 名	履行期間	業務内容	

※1 「資格」は、該当する資格全てにチェックし、当該資格の登録番号、取得年月日を記載してください。

※2 「業務実績」の業務概要は、「同種」の業務実績を記載してください。また、ひとつの業務に複数該当する場合は、全て記載してください。

配 置 技 術 者 調 書

社 名 _____

2 主任技術者

(フリガナ) 氏 名				
資 格	登録番号	取得年月日		
☐ 一級建築士		年	月	日
☐ 技術士（建設部門）		年	月	日
☐ 医療経営コンサルタント		年	月	日
業 務 実 績	業 務 名	業務概要	契約年月日	発注者
手 持 業 務 の 状 況	業 務 名	履行期間	業務内容	

※1 「資格」は、該当する資格全てにチェックし、当該資格の登録番号、取得年月日を記載してください。

※2 「業務実績」の業務概要は、「同種」の業務実績を記載してください。また、ひとつの業務に複数該当する場合は、全て記載してください。

配 置 技 術 者 調 書

社 名 _____

3 担当者

(フリガナ) 氏 名				
資 格	登録番号	取得年月日		
☐ 一級建築士		年	月	日
☐ 技術士（建設部門）		年	月	日
☐ 医療経営コンサルタント		年	月	日
業 務 実 績	業 務 名	業務概要	契約年月日	発注者
手 持 業 務 の 状 況	業 務 名	履行期間	業務内容	

※1 「資格」は、該当する資格全てにチェックし、当該資格の登録番号、取得年月日を記載してください。

※2 「業務実績」の業務概要は、「同種」の業務実績を記載してください。また、ひとつの業務に複数該当する場合は、全て記載してください。

一部事務組合下北医療センターむつ総合病院一般病棟耐震化及び
長寿命化調査検討業務委託に係るプロポーザル企画提案書

(提出日) 令和 年 月 日

(企画提案者)

所 在 地

商号又は名称

代 表 者

(正本1部のみ押印すること。)

連 絡 責 任 者

電 話 番 号

第7号様式①

業 務 実 施 に 関 す る 調 書

社 名 _____

1 業務実施方針

業 務 実 施 に 関 す る 調 書

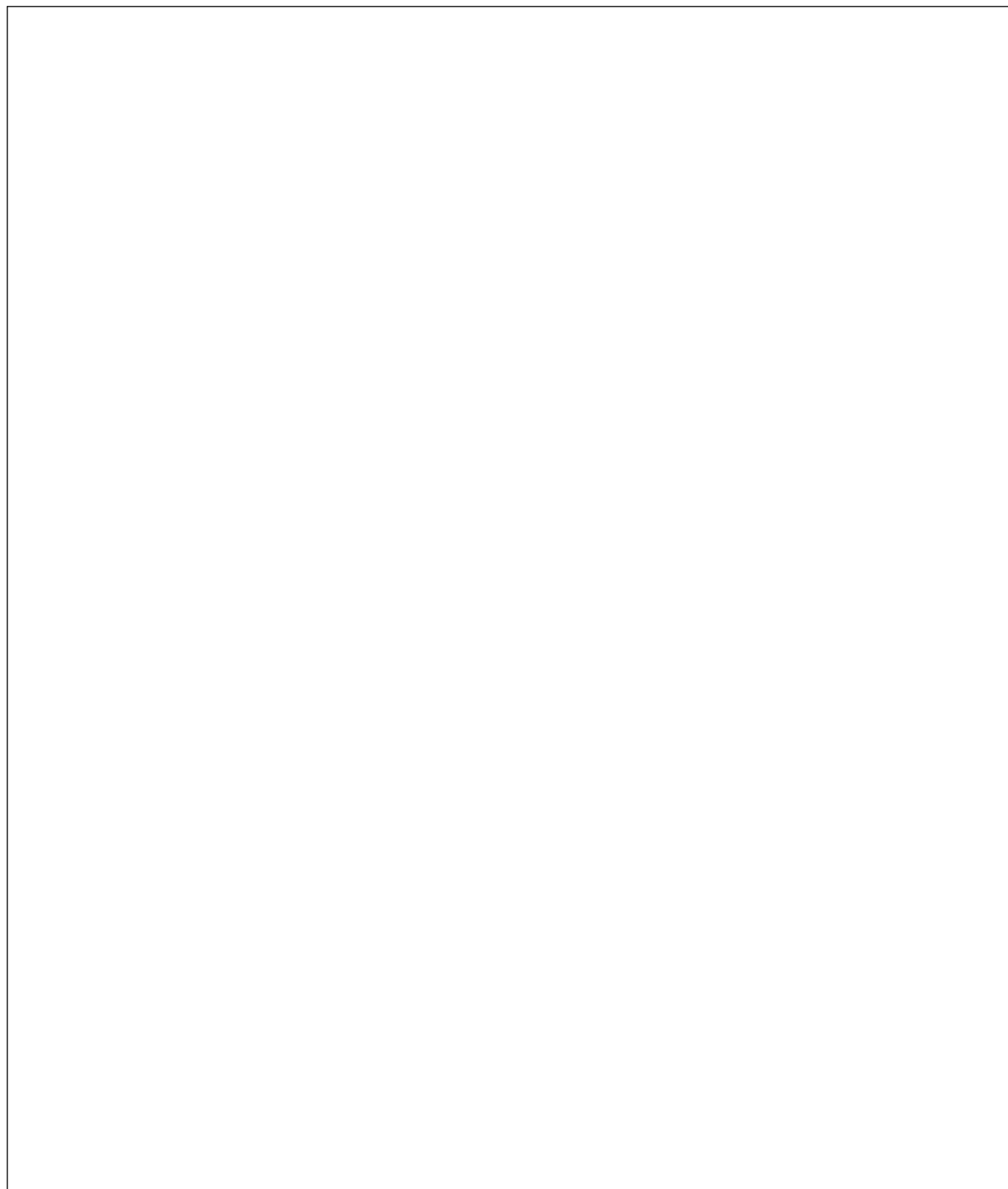
社 名 _____

2 業務実施方法

- ※1 適宜、カラーによる文字、図表や写真等を用いても構いません。
- ※2 業務実施手法には、必ず工程計画を記載してください。
- ※3 記載の枠を広げることは構いませんが、提出はA4サイズで3枚までとします。

提 案 事 項 に 関 す る 調 書

社 名 _____



※1 適宜、カラーによる文字、図表や写真等を用いても構いません。

※2 記載の枠を広げることは構いませんが、提出はA4サイズで3枚までとします。

第9号様式

令和 年 月 日

一部事務組合下北医療センター

管理者 山 本 知 也 様

所 在 地

商号又は名称

代 表 者

電 話 番 号

F A X 番 号

E - m a i l

⑨

参 考 見 積 書

参考見積価格は下記のとおりです。

記

1 業 務 名

一部事務組合下北医療センターむつ総合病院一般病棟耐震化及び長寿命化調査検討業務委託

2 参考見積価格

合計金額 _____ 円

※消費税抜きで記載して下さい。なお、この見積書は審査時に参考とするものです。契約締結時には、再度正式な見積書を提出していただきます。

質 問 回 答 書

業務名：一部事務組合下北医療センターむつ総合病院一般病棟耐震化及び長寿命化調査検討業務委託

質問項目 (図面番号、書類の名称、 ページ番号)	質問の要旨	質問の内容	回 答

※質問数に応じて、行を追加すること。
※必要に応じて、行の高さ及び列の幅を変えること。
※参加申込者が特定できる内容（自社の名称、自社が請負った業務が容易に特定できる内容等）は記述しないこと。

令和 年 月 日

様

一部事務組合下北医療センター

管理者 山 本 知 也 ㊞

プロポーザル審査結果通知書

参加申込書及び企画提案書を提出いただきました簡易公募型プロポーザルについて、一部事務組合下北医療センターむつ総合病院一般病棟耐震化及び長寿命化調査検討業務委託に係るプロポーザル審査委員会において審査した結果、下記のとおり通知します。

記

1 業 務 名

一部事務組合下北医療センターむつ総合病院一般病棟耐震化及び長寿命化調査検討業務委託

2 結 果

①貴社の企画提案を採用します。

②貴社の企画提案を次点として採用します。

次点の貴社との協議・調整の有無については、下記期日までに通知します。

通知期日：令和 年 月 日

③貴社の企画提案は採用されませんでした。

※採用の可否（次点採用を含む。）により、①から③の内容を記載

3 企画採用者

〇〇〇〇社 ※次点採用及び不採用となった事業者へ通知

問い合わせ先

一部事務組合下北医療センター

むつ総合病院事務局管財・施設経営課契約審査係

〒035-8601

青森県むつ市小川町一丁目2番8号

電 話 0175-22-2111（内線3273）

F A X 0175-22-4439

電子メール nyusatsu@hospital-mutsu.or.jp