兵庫県立尼崎総合医療センター特定保険材料の消費実績と医事請求の整合分析

及び「診療材料委員会」開催支援等業務に係る公募型プロポーザル募集要領

平成30年９月

兵庫県立尼崎総合医療センター

１　業務の概要

　(1)　業務目的

　　　兵庫県立尼崎総合医療センター（以下「当センター」という。）における医療材料の物流管理の効率性検証及び材料費削減交渉の強化を行うため、特定保険材料の消費実績と医事請求の整合分析及び「診療材料委員会」開催支援等を行う。

(2)　委託業務名

　　　兵庫県立尼崎総合医療センター特定保険材料の消費実績と医事請求の整合分析及び「診療材料委員会」開催支援等業務

　(3)　業務内容

　　　「兵庫県立尼崎総合医療センター特定保険材料の消費実績と医事請求の整合分析及び「診療材料委員会」開催支援等業務委託仕様書」による。

　(4)　業務打合せ

　　　受託後、業務開始までに２回以上打合せを行う。

　(5)　再委託

　　　本業務について、主たる部分の再委託は認めない。

　(6)　契約期間

　　　平成30年11月１日から平成31年３月31日までとする。

　(7)　その他

　　①　本業務の仕様書は別紙のとおりである。

　　②　本提案の公告日（平成30年９月28日（金））から、委員会において選考が終了するまでの間は、兵庫県病院局、兵庫県立尼崎総合医療センターへ向けた本件に関する営業活動は禁止する。営業活動の事実が認められたときは失格になることがある。

　　③　事務局

〒660-8550　尼崎市東難波町2-17-77

　　　　　　　　　　兵庫県立尼崎総合医療センター　経営企画部経営企画課

　　　　　　　　　　電話 (06)6480-7000　内線 4023

FAX (06)6480-7001

２　応募者の参加要件

　 応募者は、次に掲げる要件を全て満たしていること。

　(1)　次の①及び②の実績を有する者であること。

　　①　医療材料の物流管理に関し、外部コンサルタントとしての業務受託実績

　　②　DPC医療機関群のうち「大学病院本院群（旧Ⅰ群）」又は「DPC特定病院群（旧Ⅱ群）」の病院における上記①の業務実績（病床数400以上の病院に限る）

　(2)　地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の４の規定に基づく県の入札参加資格制限基準による資格制限を本公告の日から企画提案書の受付期間の末日までの間において受けていない者であること。

　(3)　兵庫県の指名停止基準に基づく指名停止を、公告の日から企画提案書の受付期間の末日までの間において受けていない者であること。

　(4)　会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続き開始の申立て及び民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続開始の申立てが本公告の日から企画提案書の受付期間の末日までの間においてなされていない者であること。

　(5)　兵庫県税を滞納していないこと。

　(6)　次の①及び②に該当するものでないこと。（必要に応じて、関係機関に事実関係の照会を行うことがある。）

　　①　役員のうち次のいずれかに該当するものがある法人等

　　　ア　暴力団委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）に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者

　　　イ　営業に関し成年者と同一の行為能力を有しない未成年者でその法定代理人が前項アに該当するもの

　　　ウ　暴力団員又は暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者がその事業支援を支援する者

　　②　その法人等の親会社等（その者の経営を実質的に支配することが可能となる関係のある者）が前項のアからウのいずれかに該当する者

　(7)　本公募型プロポーザル及びその後の委託契約において、不正又は不誠実な行為を行わないことを誓約できること。

３　参加表明

　　プロポーザルに参加しようとする場合は、別添様式による参加表明書及び企画提案書等を提出しなければならない。

　(1)　募集要領の配付

　　①　配付期間

　　　　平成30年９月28日（金）から同年10月12日（金）まで（土曜日、日曜日及び祝日を除く。）の午前９時から午後４時まで（正午から午後１時までを除く。）。

　　②　配付場所

　　　　応募要領等は事務局において配付する。

(2)　参加表明書の提出

　　①　提出書類

　　　ア　参加表明書（様式第１号）

　　　イ　業務受託実績等（様式第２号）

　　②　提出方法

持参又は郵送

　　③　提出期間

平成30年10月１日（月）から同月10日（水）まで（土曜日、日曜日及び祝日を除く。）の午前９時から午後４時まで（正午から午後１時までを除く。）。

　　　　郵送の場合は、同月10日（水）必着とする。

　　④　提出部数

　　　　10部（正本１部、副本９部）

　　⑤　提出場所

　　　　上記３ (1) ②に同じ。

　(3)　参加表明書の留意事項

　　①　配付された様式（様式第１号）を基に作成するものとし、記載する文字は日本語、文字の大きさは12ポイントとし、書体は任意とする。

　　②　参加表明書に代表者印を押印すること。

４　企画提案書等の提出

　(1)　提出書類

　　　本資料（募集要領）及び仕様書の内容を踏まえた企画提案書等とすること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 書類 | 内容 | 様式 |
| 企画提案書（表紙） |  | 第４号 |
| 企画提案書要約版 | 企画提案書（様式４号）をＡ４版３枚以内にまとめたもの | 任意 |
| 企画提案書 | ① 企画提案にあたっての基本方針  ② 仕様書への対応及び提案 | 第５号 |
| 会社概要 | 名称、代表者名、設立年月日、経歴・沿革、資本金、従業員数、本支店の所在地、業務内容等 | 第６号 |
| 実施体制に関する  提案書 | 本件業務に携わる者の氏名、経験年数、担当業務内容 | 第７号 |
| 見積書 | ① 見積金額（平成30年11月１日～平成31年３月31日の月額受託料）  ② 受託料金の内訳  　 ※仕様書の業務項目別の明細書を作成すること。 | 任意 |

　(2)　提出方法

持参又は郵送

　(3)　提出期間

　　　平成30年10月１日（月）から同月12日（金）まで（土曜日、日曜日及び祝日を除く。）の午前９時から午後４時まで（正午から午後１時までを除く。）。

　　　郵送の場合は、同月12日（金）必着とする。

　(4)　提出部数

　　　10部（正本１部、副本９部）

　(5)　提出場所

　　　上記３ (1) ②に同じ。

　(6)　企画提案書等の留意事項

①　提出書類は、原則Ａ４版・縦型・横書き・左綴じで作成すること。なお、構成図等の場合にはＡ４版・横型・横書きでも構わない。

　　②　提案書に記載する文字は日本語、文字の大きさは12ポイントとし、書体は任意とする（図表等、本文以外はこの限りではない）。

５　企画提案書に関するプレゼンテーション及びヒアリング

　　企画提案書に記載された業務の実施方針及び特定のテーマについてプレゼンテーションを実施するとともに、提案書全般についてヒアリングを行う。

　(1)　実施場所　：　兵庫県立尼崎総合医療センター内

　(2)　実施日　：　平成30年10月17日（水）（予定）

　(3)　開始時間　：　後日連絡する。

　　　　　　　　　　時間配分については、30分／者程度（プレゼンテーション20分、質疑応答及びヒアリング10分）を想定。

　(4)　その他　：

　　①　プレゼンテーションは企画提案書の様式第４号から第７号に記載の範囲内で実施することとし、追加資料の提出は原則として認めない。また、提案書の内容以外の提案については評価しない。

　　②　プレゼンテーションにパワーポイントの使用を認める。ただし、企画提案書の記載内容のみを使用すること（記載のない図表等、新たな資料の追加は原則認めない。）。

　　　　※　会場には備品（プロジェクター、スクリーン、パワーポイント2010の使えるWindowsパソコン）を準備する。

　　　　※　パソコン等の持込器材は特に制限しないが、プレゼンテーションや審査に支障がないようにすること。

　　③　ヒアリングでは提出のあった企画提案書について質疑応答を行う。

　　④　ヒアリング時の追加資料の提出及び提示は原則として認めない。

　　⑤　プレゼンテーション時に自社名を特定できる表現や発言はしないこと。

６　当選者の選定、決定及び通知の方法

　(1)　選定方法

　　　選定は「兵庫県立尼崎総合医療センター特定保険材料の消費実績と医事請求の整合分析及び「診療材料委員会」開催支援等業務委託業者選定委員会」（以下「委員会」という。）において行う。

　(2)　決定方法

　　　委員会の選定結果に基づき、当選者及び次点者を決定する。

　(3)　選定結果の通知

　　　選定結果は、参加者全員に対して文書で通知する。

　(4)　当選後の取扱い

　　　当選者は「兵庫県立尼崎総合医療センター特定保険材料の消費実績と医事請求の整合分析及び「診療材料委員会」開催支援等業務委託契約」の契約予定者となる。

　(5)　失格事項

　　　次のいずれかに該当した者は失格とする。

　　ア　期限までに提案書を提出しなかった者

　　イ　正当な理由なくプレゼンテーションの実施時間に遅れた者

　　ウ　提出書類に虚偽の記載をした者

７　その他の留意事項

　(1)　提出書類作成において使用する言語及び通貨は、日本語及び日本国通貨を使用すること。

　(2)　提出書類の著作権は、参加者に帰属すること。

　(3)　提出書類は、非公開とする。

　(4)　提出書類は、返却しない。

　(5)　提出書類が、本要領及び募集要領に定める様式に適合しない場合は、提出された提案書を無効とすることがある。

　(6)　提出書類に虚偽の記載があった場合には、提出された提案書を無効とするとともに、虚偽の記載をした者に対して、指名停止の措置を行うことがある。

　(7)　書類提出後の記載内容の変更は、原則として認めない。

８　プロポーザルに係る質問及び回答

　(1)　質問方法

　　　質問については、所定の質問書（様式第３号）により行うこととし、参加者が事務局へ持参又は郵送すること。

　(2)　受付期間

　　　平成30年10月１日（月）から同月５日（金）までの午前９時から午後４時まで（正午から午後１時までを除く。）。

　　　郵送の場合は、同月５日（金）必着とする。

　(3)　回答方法

　　　平成30年10月９日（火）より、質問書提出者及び参加表明書提出者に対して順次電子メール若しくはFAXにより回答する。

９　選定後の手続き

　(1)　契約準備

　　　契約予定者は、選定結果通知後、直ちに次に掲げる書類を提出するとともに、準備作業について、当センターと打合せを行うこととする。

　　ア　国税の納税証明書（該当する全ての国税税目に未納の税額がないことの証明）

　　イ　税に係る納税証明書（入札参加申込用納税証明書）

　　ウ　その他病院が求める書類

　(2)　契約

　　ア　契約内容は、仕様書及び提案書に基づいて決定する。なお、仕様書については変更することがある。

　　イ　契約担当者は、契約締結後において、業務受託者が提案事項について、虚偽の記載等の不正と認められる行為があった場合は、契約の解除ができるものとする。

　　ウ　契約予定者は、当選後に第６号第２号の要件を満たさなくなったとき又は、第３号から第７号の事由に該当したときは、速やかに契約担当者に申し出なければならない。

　　エ　契約担当者は、前項の申し出を受けた場合、当該契約予定者の当選を取り消し、次点者を当選者とする。

（様式第１号）

平成　　年　　月　　日

　兵庫県病院事業　契約担当者

　　兵庫県立尼崎総合医療センター

　　　院　長　　平　家　俊　男　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　印

参　加　表　明　書

平成30年９月28日付けで手続き開始の公告がありました「兵庫県立尼崎総合医療センター特定保険材料の消費実績と医事請求の整合分析及び「診療材料委員会」開催支援等業務に係る公募型プロポーザル実施要領」に基づくプロポーザルに参加したいので、参加表明書を提出します。

なお、弊社は下記の資格要件について事実の相違ないこと、また本プロポーザル及びその後の委託契約において不正又は不誠実な行為を行わないことを誓約します。

記

応募者は、次に掲げる要件を全て満たしていること。

　(1)　次の①及び②の実績を有する者であること。

　　①　医療材料の物流管理に関し、外部コンサルタントとしての業務受託実績

　　②　DPC医療機関群のうち「大学病院本院群（旧Ⅰ群）」又は「DPC特定病院群（旧Ⅱ群）」の病院における上記①の業務実績（病床数400以上の病院に限る）

　(2)　地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の４の規定に基づく県の入札参加資格制限基準による資格制限を本公告の日から企画提案書の受付期間の末日までの間において受けていない者であること。

　(3)　兵庫県の指名停止基準に基づく指名停止を、公告の日から企画提案書の受付期間の末日までの間において受けていない者であること。

　(4)　会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続き開始の申立て及び民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続開始の申立てが本公告の日から企画提案書の受付期間の末日までの間においてなされていない者であること。

　(5)　兵庫県税を滞納していないこと。

　(6)　次の①及び②に該当するものでないこと。（必要に応じて、関係機関に事実関係の照会を行うことがある。）

　　①　役員のうち次のいずれかに該当するものがある法人等

　　　ア　暴力団委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）に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者

　　　イ　営業に関し成年者と同一の行為能力を有しない未成年者でその法定代理人が前項アに該当するもの

　　　ウ　暴力団員又は暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者がその事業支援を支援する者

　　②　その法人等の親会社等（その者の経営を実質的に支配することが可能となる関係のある者）が前項のアからウのいずれかに該当する者

【連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署 |  |
| 担当者 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

（様式第２号）

|  |  |
| --- | --- |
| 提出者名 |  |

業務受託実績等

参加申込者が過去に受託した業務について、次の①及び②に関する業務実績を最大５件まで記載すること。

　①　医療材料の物流管理に関し、外部コンサルタントとしての業務受託実績

　②　DPC医療機関群のうち「大学病院本院群（旧Ⅰ群）」又は「DPC特定病院群（旧Ⅱ群）」の病院における上記①の業務実績（病床数400以上の病院に限る）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務名 | 業務内容 | 発注機関 | 履行（契約）期間 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※　業務実績として記載した業務に係る契約書等実績を証明できる書類及び業務内容が同種・類似にあたることを証する業務計画書、仕様書等の該当部分の写し等を添付すること。

（様式第３号）

平成　　年　　月　　日

　兵庫県病院事業　契約担当者

　　兵庫県立尼崎総合医療センター

　　　院　長　　平　家　俊　男　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス

質　問　書

兵庫県立尼崎総合医療センター特定保険材料の消費実績と医事請求の整合分析及び「診療材料委員会」開催支援等業務に係る公募型プロポーザル実施要領に基づくプロポーザルについて、次のことを質問します。

|  |
| --- |
| 質　問　事　項 |
|  |
|  |
|  |

（担当者）

　　担当部署名

　　電話番号

　　FAX番号

　　メールアドレス

　　氏名

（様式第４号）

平成　　年　　月　　日

　兵庫県病院事業　契約担当者

　　兵庫県立尼崎総合医療センター

　　　院　長　　平　家　俊　男　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス

提　案　書

兵庫県立尼崎総合医療センター特定保険材料の消費実績と医事請求の整合分析及び「診療材料委員会」開催支援等業務に係る公募型プロポーザル実施要領に基づき、企画提案書、企画提案書要約版及び添付資料を提出します。

なお、記載内容は事実に相違ありません。

（様式第５号）

|  |  |
| --- | --- |
| 提出者名 |  |

兵庫県立尼崎総合医療センター医療材料管理、医事請求突合分析

及び「診療材料委員会」開催支援等業務委託に係る企画提案書

１　企画提案にあたっての基本方針（記入欄が不足する場合は適宜追加して下さい）

２　特定保険材料の消費実績と医事請求の整合分析及び「診療材料委員会」開催支援等業務委託仕様書への対応及び提案

３　提案見積

４　その他

（様式第６号）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会　　社　　概　　要 | | | |
| 商号又は名称 |  | | |
| 代表者名 |  | | |
| 設立年月日 |  | | |
| 経歴・沿革 |  | | |
| 資本金 |  | | |
| 従業員数 | 役員 | | 名 |
| 正社員 | | 名 |
| パート・アルバイト等 | | 名 |
| 本店所在地 |  | | |
| 支店・営業所数 | ヶ所 | | (うち神戸・阪神地域　　　　ヶ所) |
| 業務内容 |  | | |
| 損害賠償保険加入の有無 | 有　・　無 | 保険の名称 | |

（様式第７号）

|  |  |
| --- | --- |
| 提出者名 |  |

実施体制に関する調書

１　人員体制

　(1)　人員配置及び役割分担

　(2)　業務責任者（予定者）の氏名等

　　①　氏名等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名（ふりがな） | 居住地（市区町） | 生年月日・性別・年齢 |
|  |  |  |

　　②　業務責任者の経歴・類似業務に関わる実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病院名（病床数） | 従事内容 | 従事期間 |
|  |  | 年　月　日　～  　　　年　月　日 |
|  |  | 年　月　日　～  　　　年　月　日 |
|  |  | 年　月　日　～  　　　年　月　日 |
|  |  | 年　月　日　～  　　　年　月　日 |
|  |  | 年　月　日　～  　　　年　月　日 |

　(3)　業務責任者及び業務従事者数等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職名 | 人数 | | 常勤の占める割合 | 積算根拠 |
| 常勤 | 非常勤 |
| 業務責任者 |  |  |  |  |
| 業務従事者 |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |

　　　（注）　積算根拠は、経験年数や役割、立場等の各業務を遂行するにあたって考慮した点を記載すること。

　(4)　業務従事者の配置条件・資質

　　　（提案者が業務従事者を配置するにあたっての条件や求める資質（経験年数や資格の有無等）についての考え方）

２　危機管理体制（緊急・災害時、トラブル発生時）

　(1)　緊急・災害時、トラブル発生時の業務体制について

　(2)　連絡体制等について（連絡を受けた後の所要時間等を含む）

３　その他

　(1)　病院との協力体制

　(2)　コンプライアンス体制

　(3)　個人情報保護体制

　　①　個人情報保護の考え方・取組み

　　②　個人情報保護体制