

地方独立行政法人大牟田市立病院検体検査委託業者募集要項

1. 趣旨

地方独立行政法人大牟田市立病院（以下、当院）中央検査部では、検体検査業務については民間活力導入、検査業務の専門化、検査機器の更新費用などを考慮し、2004年（平成16年）4月からFMS方式、2005年（平成17年）4月からブランチ方式を導入し現在に至っています。

今回の募集は、2020年4月から7年間の検体検査業務等について、業務が円滑かつ効率的に遂行され、患者サービスの向上及び適正な事業収益の確保が図れるよう、当該業務を行う業者を公募型プロポーザル方式により選定（以下、「プロポーザル」という。）するために実施するものです。

2. 業務の概要

（1）業務名称

地方独立行政法人大牟田市立病院 検体検査業務

（2）業務内容

業務委託仕様書等による

（3）業務契約期間

2020年4月1日から2027年3月31日まで（7年間）

（4）業務実施場所

福岡県大牟田市宝坂町2丁目19番地1 地方独立行政法人大牟田市立病院

3. 参加資格（当院指定基準）

本プロポーザルに参加できる者は、契約期間において確実に業務を遂行する能力を有する者とし、次に掲げるすべての要件を満たしていることを必要とします。

- （1） 会社更生法の規定に基づく更生手続開始の申立て中又は更生手続中でないこと。
- （2） 民事再生法の規定に基づく再生手続開始の申立て中又は再生手続中でないこと。
- （3） 本業務を円滑に遂行できる安定的かつ健全な経営能力を有していること。
- （4） 国税・地方税の滞納のない者であること。
- （5） 国及び地方自治体等の指名停止措置を受けていないこと。
- （6） 暴力団員による不当な行為の防止に関する法律（平成3年法律第77号）に規定する暴力団又は暴力団員又はそれらと密接な関係を有しない者であること。
- （7） 精度管理基準CAP（米国臨床病理医協会）認定事業者であること。
- （8） ISO15189の認定を受けていること。
- （9） 2019年3月末現在、許可病床数300床以上の規模の病院において、ブランチラボ方式による検体検査業務を5年以上継続して受託した実績があること。
- （10） 当院の電子カルテシステムを使用して委託業務が遂行可能であること。

4. スケジュール

本件業務の選考は以下の要領及びスケジュールで行います。

期 日	内 容	備 考
4 月 22 日（月）～ 4 月 26 日（金）	募集要項等配布期間	
4 月 26 日（金）	業者説明会申込期限	
5 月 9 日（木） 14：00～	業者説明会の開催	場所：大会議室
5 月 10 日（金）	中央検査部見学会申込期限	
5 月 14 日（火）	中央検査部見学会	場所：中央検査部
5 月 20 日（月）	質問提出期限	
5 月 27 日（月）	質問に対する回答公表	当院HPで公開
5 月 31 日（金）	プロポーザル参加申込期限	17 時必着
6 月 10 日（月）	プロポーザル参加資格審査結果通知期限	資格審査通過業者に対して、プレゼンテーションの日時等についても通知します。
6 月中旬～下旬	プレゼンテーションと選定委員会によるヒアリング開催	1 社あたり 45 分程度の予定。
7 月中旬～下旬	選定委員会による業者選定	
8 月初旬	業者決定通知	
8 月中旬～	第 1 交渉業者との交渉開始	

5. 手続き等

（1）業者説明会

次の要領で業者説明会を開催します。説明会への参加を希望する業者は 4 月 26 日（金）午後 5 時までに、「業者説明会参加申込書」（様式 1）を F A X、メール又は持参にて提出してください。なお業者説明会の出欠が本プロポーザルへの参加に影響することはありません。

日時：2019 年 5 月 9 日（木）14：00

場所：大会議室

申込書提出先：総務課庶務担当

F A X （0944） 52-4653 メール：somu@ghp.omuta.fukuoka.jp

(2) 中央検査部見学会

次の要領で中央検査部見学会を開催します。見学会への参加を希望される業者は 5 月 10 日（金）午後 5 時までに、「中央検査部見学会参加申込書」（様式 2）を F A X、メール又は持参にて提出してください。なお見学会の出欠が本プロポーザルへの参加に影響することはありません。

日時：2019 年 5 月 14 日（火）※集合時間は参加希望業者に個別に通知します。

場所：中央検査部

申込書提出先：総務課庶務担当

F A X（0944）52-4653 メール：somu@ghp.omuta.fukuoka.jp

(3) 質問の受付

仕様書等の内容に対して質問がある場合は、5 月 20 日（月）午後 5 時までに「質問書」（様式 3）によりメールにてお問い合わせください。なお、メールの表題は「【応募事業者名】検体検査業務に関する質問」としてください。受付けたすべての質問に対する回答を 5 月 27 日（月）に当院のホームページに掲載します。

質問書提出先：総務課庶務担当 メール：somu@ghp.omuta.fukuoka.jp

(4) プロポーザル参加申込

プロポーザルへの参加を申込む業者は、5 月 31 日（金）午後 5 時までに「6. 提出書類」に定める書類を、郵送、宅配便又は持参にて提出してください。提出した業者には、6 月 10 日（月）までに参加資格の審査結果を通知します。参加を認められた業者については、プレゼンテーションの日時等もお知らせします。

書類提出先：〒836-8567 福岡県大牟田市宝坂町 2 丁目 19 番地 1

地方独立行政法人大牟田市立病院 総務課庶務担当

電話番号 0944-53-1061（代表）

(5) プレゼンテーション及びヒアリングの実施

プレゼンテーション及びヒアリング（以下、「プレゼンテーション等」という。）は 6 月中旬から下旬に実施予定で、時間は 1 業者あたり 45 分程度を予定（プレゼンテーション 30 分、ヒアリング 15 分）しています。なお、プレゼンテーション等は提出書類の受付順に行い、プレゼンテーション等に係る費用は事業者の負担とします。

6. 提出書類

各手続きの際に、提出しなければならない書類は次の通りです。ただし、これら以外の書類についても提出を求める場合があります。

(1) プロポーザル参加申込書類

- ①プロポーザル参加申込書（様式 4）
- ②反社会的勢力等を排除する誓約書（様式 5）
- ③会社案内・概要書（任意様式）
- ④社内組織体制図、従業員数（会社全体及び当院業務受託支店のもの）

- ⑤直前第 1 年度売上高明細（会社全体及び当院業務受託支店のもの）
- ⑥「3. 資格審査（当院指定基準）」（8）の受託実績を示すもの（任意様式）
※受託実績は病院名・病床数・契約期間・実施業務を明記すること。
- ⑦登記簿謄本 ※発行から 3 か月以内
- ⑧未納の税額が無いことの証明（法人税、消費税及び地方消費税）
※発行から 3 か月以内
- ⑨衛生検査所登録証明
- ⑩検査業務指導監督医師名
- ⑪当院検体検査受託予定検査所所在地及び名称
- ⑫当院検体搬出から検査結果報告までの処理行程と所要日数（時間）
- ⑬CAP（米国臨床病理医協会）認定証
- ⑭外部精度管理調査の結果
- ⑮ISO15189 認定書
- ⑯主要項目の基準値・単位・検査方法（様式 6）
- ⑰医療関連サービスマーク認定書
- ⑱財団法人日本情報処理開発協会が発行するプライバシーマーク付与認定審査合格書
- ⑲委任状（様式 7）※必要な場合のみ

（2）プレゼンテーション等書類

①企画提案書（15 部）

企画提案書には、次の事項を記載して下さい。

- ・受託検査所基準
- ・受託体制基準
- ・外注検査に関する事項
- ・検査結果報告体制
- ・検査結果の補償体制
- ・情報提供体制
- ・研修・教育体制
- ・危機管理体制
- ・個人情報の保護
- ・仕様書の業務に付加する提案や独自提案

②見積書（15 部）（様式 8）

様式 8 の見積書に、費目ごとの内訳書を添付して提出してください。なお、この見積書は業者選定のためのものであり、契約金額を保証するものではありません。

7. 審査方法、審査結果の通知及び業者の決定について

(1) 審査方法及び審査結果の通知

審査は地方独立行政法人大牟田市立病院検体検査委託業者選定委員会が行います。企画提案書、見積書及びプレゼンテーション等を踏まえて、下表の通り、評価項目を点数化して最も合計点が高い業者を第1交渉権者、次に合計点が高い業者を第2交渉権者、以下同様に順位をつけます。その後、院内会議に諮り、8月初旬ごろに、参加業者に結果を文書で通知します。

(2) 業者の決定

第1交渉権者より順に、企画提案の内容を基に業務の履行に必要で具体的な条件や委託料についての交渉を行います。第1交渉権者との交渉が整わない場合は、第2交渉権者と改めて交渉し、以下同様に次順の交渉権者と交渉します。交渉が成立した業者を委託業者に決定し、契約手続きに移ります。委託業者が決定した場合は、当該業者に文書で通知するとともに、当院ホームページにて公開します。

【評価項目と配点】

	評価項目	配点
企画提案書	受託検査所基準	20
	受託体制基準	30
	外注検査に関する事項	30
	検査結果報告体制	20
	検査結果の補償体制	20
	情報提供体制	20
	研修・教育体制	20
	危機管理体制	20
	個人情報の保護	20
見積書	見積金額	100
合計		300

8. 問合せ先

〒836-8567 福岡県大牟田市宝坂町2丁目19-1

大牟田市立病院総務課庶務担当 田中、三上

TEL 0944-53-1061（代表）

9. その他、留意事項

(1) 提出された書類は返却せず、承諾無しに本プロポーザル以外の目的で使用するこ

はありません。

- (2) 定められた期日までに書類の提出が無い場合や書類に不備、不足がある場合は、プロポーザルへの参加の意思が無いあるいは参加資格無しとみなします。
- (3) 提出書類の提出後の差替え、変更、再提出及び追加については認めません。
- (4) 提出書類に虚偽の記載は、当該提出書類を無効とするとともに、虚偽の記載をした業者に対して指名停止を行うことがあります。
- (5) プロポーザル開始の日から委託業者の選定が終了するまでの間、選定委員会の委員及び担当部署関係職員に対する営業活動を禁止します。
- (6) プロポーザル参加申込後に辞退する場合は、辞退理由等を記載した辞退届（任意様式）を総務課庶務担当へ提出してください。
- (7) 当院は、本委託業務が適正に履行されているか日常の履行状況を評価します。その際、問題があれば受託業者に改善を求めます。改善が見られないなど適正な履行が困難と認めた場合は、契約の全部又は一部を解除、又は契約金額の減額をすることがあります。
- (8) 契約保証金は免除します。