

説明書

委託業務名	令和6年度健康診査受診促進事業（広報）業務委託		
履行期間	契約締結の日～ 令和7年3月24日（月）	履行場所	佐賀県健康福祉部国民健康保険課が指定する場所
契約上限額	15,000千円	オリエンテーション	令和6年6月19日（水） 午後4時まで
仕様書等に対する質問書提出期限	令和6年6月20日（木） 午後5時まで	参加資格確認申請書提出期限	令和6年6月25日（火） 午後5時まで
提案書提出期限	令和6年7月3日（水） 午後5時まで	プレゼンテーション	令和6年7月5日（金） 午前
開札日時	/	審査結果通知	令和6年7月12日（金）

1 参加資格確認申請書について

(1) 参加希望者は、公示で定める参加資格要件に応じ、次に掲げる必要な書類を提出しなければならない。

- ア 参加資格確認申請書（様式第2-1号又は2-2号） 1部
- イ 共同事業体協定書（様式第2-3号） 1部 ※共同企業体の場合のみ
- ウ 誓約書（様式第3号） 1部
- エ 会社概要（パンフレットで可） 1部

(2) 申請書等の提出は、持参又は郵送による。

注）郵送の場合は、配達事故を防ぐため、配達記録が残る方法とすること。

2 仕様書等について

(1) 仕様書等に対する質問がある場合は、上記仕様書等に対する質問書提出期限までに、様式第1号に記入のうえ、電子メール又はファックスにより提出すること。

3 提案書及び添付資料について

(1) 提出書類

- ア 提案書（送付）（様式第5号）・・・正本1部 副本6部
- イ 提案書（任意様式）・・・7部
- ウ 実施スケジュール案
- エ 実績書（様式第4号）
- オ 業務体制表
- カ 見積書

(2) 作成にあたっての注意事項

ア A4縦長左綴じ（ホチキス留め）

イ 正本には業務実績に記載した内容が確認できる書類（契約書の写し等）を添付する。

(3) 提出後の提案書及び添付資料の変更、差し替え等は認めない。

(4) 提出された提案書及び添付資料は返却しない。

(5) 提出は持参又は郵送による。

(6) 提案書及び添付資料の記載事項は、原則として全て履行しなければならない。

注) 郵送の場合は、配達事故を防ぐため、配達記録が残る方法とすること。

4 プレゼンテーションについて

(1) プレゼンテーションは提案内容に対する確認や補足説明を主な目的として実施するもので、提出された提案書等のみを使用し、他の資料、機材等は使用しないものとする。

(2) 参加者側の出席者は3人以内（うち1人は業務を中心的に担当する者が望ましい。）とし、ヒアリング時間は1者あたり30分程度（説明20分、質疑10分程度）を予定している。

5 最優秀提案者の選定について

(1) 提出された企画提案書等を審査し、最も優れている参加者を最優秀提案者として選定し、契約締結に向けた手続を行う。

(2) 最優秀提案者となることのできる最低基準点をあらかじめ定めるものとし、それ以上の点数を得た参加者の中から最優秀提案者を選定する。

(3) 評価点の最も高い者を最優秀提案者とする。なお、最優秀提案者となるべき評価点の最も高い者が2人以上あるときは、実施体制等の評価が高い者を最優秀提案者とする。

(4) 最優秀提案者と契約締結に至らなかった場合は、最低基準点以上の点数を得たもののうち、次順位の者を新たな最優秀提案者として手続を行う。最優秀提案者が契約の相手方として決定される前に佐賀県発注の契約に係る指名停止措置若しくは入札参加資格停止措置を受け又は佐賀県発注の請負・委託等契約に係る入札参加一時停止措置要領に該当する者となった場合も同様とする。

6 契約書について

(1) 最優秀提案者は、委託内容、経費等について再度県と調整を行い、協議が調った場合は、委託契約を締結する。

(2) 契約書は2通作成し、各自その1通を保有するものとする。

7 留意点

(1) 提出された資料は返却しない。

(2) 本プロポーザルの参加に要する費用は、参加者の負担とする。

- (3) 個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）に基づき、適切に管理するものとする。
- (4) 本プロポーザルの質問は、10 の問い合わせ先で受け付ける。質問応答の内容は必要に応じて参加者全員に周知する。

8 契約事項

- (1) 佐賀県財務規則（平成 4 年 3 月 31 日佐賀県規則第 35 号）に基づき執行する。
- (2) 契約保証金 公示に定めるとおり

9 添付書類

- (1) 仕様書等に対する質問書（様式第 1 号）
- (2) 参加資格確認申請書（様式第 2-1 号、第 2-2 号、第 2-2 別紙）
- (3) 共同事業体協定書（様式 2-3 号）
- (4) 誓約書（様式第 3 号）
- (5) 実績書（様式第 4 号）
- (6) 提案書（送付）（様式第 5 号）
- (7) 評価基準
- (8) 契約書（案）
- (9) 仕様書

10 問い合わせ

担当課 佐賀県健康福祉部国民健康保険課国保医療担当
郵便番号 840-8570 佐賀県佐賀市城内 1-1-59
電話 0952-25-7057
ファックス番号 0952-25-7301
電子メールアドレス kokuho@pref.saga.lg.jp