

**第10期大川市長寿社会対策総合計画（高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画）
策定に伴う介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務委託に係る公募型プロポーザル募集要領**

1. 趣旨

この要領は、上記業務を委託するに最適な者（以下「契約候補者」という。）を公募型プロポーザル方式により選定するために必要な事項を定める。

2. プロポーザルに付する業務

- (1) 業務名 第10期大川市長寿社会対策総合計画（高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画）策定に伴う介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務
- (2) 委託業務の内容
別紙「第10期大川市長寿社会対策総合計画（高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画）策定に伴う介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務委託仕様書」（以下「仕様書」という。）により委託する。委託期間については、令和4年度中に当該調査を完了すること。
- (3) 委託期間
契約締結日から令和5年3月31日
- (4) 提案上限額
3,221,000円（税込）

3. 参加資格

受託を希望する者は、次の要件をすべて満たすものとする。

- (1) 地方自治施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しないこと。
- (2) 会社更生法（平成14年法律第154号）又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく更生手続又は再生手続の開始申立てがなされていないこと。
- (3) 手形交換所による取引停止処分、主要取引先からの取引停止等の事実があり、経営状況が著しく不健全でないこと。
- (4) 大川市指名停止等措置要綱に基づく指名停止期間中でないこと。
- (5) 過去3年間において、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務又は介護保険事業計画策定業務を受託した実績があること。
- (6) 仕様書に基づき、業務の履行が可能であること。
- (7) 個人情報保護に関する法令等を遵守し、個人情報の適切な管理体制が確立されていること。
- (8) 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号に掲げる暴力団及びそれらの利益となる行動を行う者でないこと。
- (9) 国税（法人税並びに消費税及び地方消費税）、都道府県税及び市町村税に未納がないこと。

4. 選定方法・スケジュール

選定は、1次審査（書類審査）、2次審査（プレゼンテーション審査）の2段階方式により実施する。

(1) 審査機関

1次審査及び2次審査は「第10期大川市長寿社会対策総合計画（高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画）策定に伴う介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務に係る公募型プロポーザル審査委員会」（以下「審査委員会」という。）が行う。

(2) 1次審査

提出された企画提案書等の書類審査を行い、プレゼンテーションを行う者（最大5者程度）を選定する。

(3) 2次審査

1次審査通過者は企画提案書を基にプレゼンテーションを行い、審査委員会が企画提案内容、本業務への意欲、業務遂行能力を審査する。1次審査結果を加えた総合計により点数の高いものから順に契約候補者（1者）、次点の者とする。

なお、最高得点を取得したものが2者以上ある場合は、見積金額が最も低い者を契約候補者とする。さらに見積金額が同価である場合は、くじ引きとする。

①開催日時、場所は別途通知する。

②出席者は3名以内とし、企画提案内容説明は主として本業務を担当する者が行うこと。

③実施時間は1業者20分程度のプレゼンテーション及び質疑応答とする。

(4) 選定スケジュール（予定）

提案募集開始	令和4年10月5日（水）
説明書の交付期間	令和4年10月5日（水）～10月26日（水）
質問受付期限	令和4年10月13日（木）
質問回答期限	令和4年10月21日（金）
提案書等の提出期限	令和4年10月26日（水）
1次審査結果通知	令和4年11月2日（水）
2次審査（プレゼンテーション）	令和4年11月14日（月）
2次審査結果通知	令和4年11月24日（木）

5. 提案手続

(1) 提出書類及び部数

下記の①～④の書類を期限までに提出する。

①参加表明書（様式第1号）1部

②誓約書兼同意書（様式第2号）（大川市暴力団排除条例に基づく）1部

③役員等名簿（様式第3号）（大川市暴力団排除条例に基づく）1部

④企画提案書（記載必須事項は以下のとおり）10部

提出された資料は、今回の企画提案の審査にのみ使用することとし、大川市はその範囲において、複製できるものとする。

(ア) 提案の趣旨及び業務実施にあたっての基本方針（仕様書も参照のこと）

(イ) 令和4年度スケジュール表及び経費見積額（項目の詳細について金額を明示

した明細書を添付すること)

- (ウ) 業務受託体制 (本業務を受託した場合の作業担当部署、人員、職種、チーム構成、作業量が増大した場合の体制確保等)
- (エ) 会社基本情報 (名称、所在、代表者、沿革、事業概要、事業分野、経営状況等。既存パンフレット等でも可)
- (オ) 他研究機関等との連携・協力体制
- (カ) 事業者としての付加価値、PR、調査票回収率の向上手段等
- (キ) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務又は介護保険事業計画策定業務ほか類似業務受託実績 (既存パンフレット等でも可)
- (ク) 第10期大川市長寿社会対策総合計画策定業務を受託することとなった場合の令和5年度スケジュール表及び経費見積額 (項目の詳細について金額を明示した明細書を添付すること)

※計画策定は今回の契約業務外ですが、別紙「第10期大川市長寿社会対策総合計画 (高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画) 策定業務委託仕様書」を基に作成願います。

(2) 提出期限

令和4年10月26日 (水) 午後5時00分まで

なお、郵送も可とするが、令和4年10月26日 (水) 迄の必着とする。

(3) 提出先 下記担当部署

(4) その他

- ①参加表明書提出後、いつでも書面により「辞退」することができる。
- ②参加資格を満たしていない場合及び、提出書類に虚偽の内容が記載されている場合並びにこの要領に規定した事項を遵守せずに提案を行った場合、「失格」とする。
- ③参加表明書を提出した者で、辞退・失格でない者は「参加表明者」とする。

6. 説明書の交付

説明書は、募集要領及び仕様書とし、下記により交付する。

(1) 交付場所

下記担当部署及び大川市ホームページ

7. 質問及び回答

説明書に関する質問は、参加表明者からのみ受け付け、下記により取り扱う。

(1) 質問方法

①質問項目及び質問内容等必要事項を記入した質問書 (様式第4号) を電子メール又はFAXで提出すること。

②質問書送信直後、必ず下記担当部署へ「質問書を送信した旨」電話連絡すること。

(2) 受付期限 令和4年10月13日 (木) 午後5時必着

(3) FAX、電子メール送信先及びFAX番号、メールアドレス

下記担当部署

(4) 回答方法

令和4年10月21日（金）までに、随時、市ホームページに掲載することで行う。

(5) その他

受付期限を過ぎた問い合わせや、電話での問い合わせには回答しない。

8 契約

- (1) 本業務を委託するに最適な者として選定した契約候補者と市との間で打合せを行い、協議が整えば随意契約により業務委託契約を締結するものとする。
- (2) (1)の合意に達しない場合、辞退、その他の理由により契約が締結できない場合は、2次審査における次点の者と交渉を行うものとする。
- (3) 契約は、大川市契約規則及びその他の関係法令の規定に基づくものとする。

9. 担当部署

大川市役所 健康課 介護保険係

〒831-8601 大川市大字酒見 256-1

TEL 0944-85-5522（直通）

FAX 0944-86-8464

E-mail okwkaigo_k●city.okawa.lg.jp（●を@に置き換えること）

10. その他

- (1) この要領における期間及び期限の表示に関して、土日・祝祭日を含む場合はこれを除き、時間に関しては午前8時30分から午後5時までとする。
- (2) 企画提案書の作成等このプロポーザルに関する書類の作成及び提出にかかる費用は、当該提出者の負担とする。
- (3) 提出された書類等は返却しない。
- (4) 選定結果に対する異議申立ては認めない。

(様式第1号)

提案参加表明書

令和 年 月 日

大川市長様

第10期大川市長寿社会対策総合計画（高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画）策定に伴う介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務委託に係る公募型プロポーザルへ参加します。

なお、提案募集要項に定められている提案参加資格を、すべて満たしていることを誓約します。

住所（所在）

会社名（商号、名称）

代表者（役職、氏名）

印

※上記は、契約書の相手方となる住所、代表者名等及び会社印、代表者印によること。

連絡先

担当者 (所属) (役職) 氏名	主	
	副	
TEL		
FAX		
E-mail		

提出期限: R04.10.26 必着

(様式第2号)

誓約書兼同意書

令和 年 月 日

大川市長 様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名

⑨

私は、大川市が大川市暴力団排除条例に基づき、公共工事その他の市の事務又は事業により暴力団を利用することとならないように、暴力団員はもとより、暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者を入札、契約から排除していることを認識したうえで、下記の事項について、誓約いたします。

これらが、事実と相違することが判明した場合には、当該事実に関して貴市が行う一切の措置について異議の申し立てを行いません。

なお、入札参加資格等の確認のため、貴市が福岡県筑後警察署に対し、関係情報の照会を行い、取得することについて同意します。

記

1. 次のいずれかに該当する者ではありません。

- (1) 計画的又は常習的に暴力的不法行為等を行い、又は行うおそれがある組織（以下「暴力的組織」という。）である者
- (2) 役員等（個人である場合にはその者を、法人である場合にはその法人の役員（役員として登記又は届出がされていないが、事実上経営に参画している者を含む。）をいう。以下同じ。）が、暴力的組織の構成員（構成員とみなされる場合を含む。以下同じ。以下これらを「構成員等」という。）となっている者
- (3) 構成員等であることを知りながら、構成員等を雇用し、又は使用している者
- (4) 暴力的組織又は構成員等であることを知りながら、その者と下請契約又は資材、原材料の購入契約等を締結した者
- (5) 自社、自己若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって、暴力的組織又は構成員等を利用した者
- (6) 暴力的組織又は構成員等に経済上の利益又は便宜を供与した者
- (7) 役員等が、個人の私生活上において、自己若しくは第三者の不正の利益を図る目的若しくは第三者に損害を与える目的をもって、暴力的組織若しくは構成員等を利用した者、又は暴力的組織若しくは構成員等に経済上の利益若しくは便宜を供与した者
- (8) 役員等が、暴力的組織又は構成員等と密接な交際を有し、又は社会的に非難される関係を有している者

※様式第3号の役員等名簿に会社名、役職名、氏名、性別、生年月日等を記入され本書と一緒に提出して下さい。

(様式第3号)

役員等名簿

フリガナ

(会社名：)

役職名	フリガナ	性別	生年月日	備考
	氏名			

(様式第4号)

(/)

質 問 書

【第10期大川市長寿社会対策総合計画（高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画）策定に伴う
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務委託関係】

大 川 市 長 あて

次の事項について質問します。

質問項目 (簡潔に)	質 問 内 容 (具体的に)	箇所等 頁 行
送付年月日	令和4年 月 日 午前・後 時 分頃	

※令和4年10月13日午後5時までにメール又はFAXで提出してください。期限を過ぎたものは受け付けません。

(質問者)

会社名等

担当者氏名