

磐田市立総合病院職員階層別研修事業
(地方公務員倫理) 委託に係る公募型
プロポーザル募集要項

磐田市立総合病院 医療支援課
人事管理グループ 担当：西藤 内 5007
〒438-8550 静岡県磐田市大久保512-3
TEL (0538) 38-5000 (代表)
FAX (0538) 38-5050
E-mail byoin-kanri@city.iwata.lg.jp

1 趣旨

この要項は、磐田市立総合病院職員のスキルアップを計画的に行うため、必要な研修を実施できる事業者の選定に必要な手続き等について定めるものです。

2 業務概要

業務の名称：磐田市立総合病院階層別研修事業（地方公務員倫理）業務委託
委託事業者選定の方法：公募型プロポーザル方式により行います。

事業費限度額：1 研修 100 分×午後 2 回×1 日及び講師交通費として、1 8 0, 0 0 0 円（消費税及び地方消費税込み）を提案事業の限度額とする。

3 参加資格要件

本プロポーザルの参加資格は、平成 2 9 年 1 2 月 1 日現在において、下記の条件を満たす法人とします。

- (1) 地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4 の規定に該当しない者であること。
- (2) 磐田市物品製造等に係る入札参加停止等措置要綱（平成 22 年告示 55 号）に基づく入札参加停止を受けている期間中でないこと。
- (3) 磐田市発注公共工事等に係る暴力団排除措置要綱（平成 25 年磐田市告示第 72 号）に基づく入札排除措置を受けている期間中でないこと。
- (4) 平成 29 年度の磐田市物品製造等入札参加資格者名簿にある労働者派遣委託に登録されている者又は、物品製造等入札参加資格申請書を契約検査課に提出した者であること。
- (5) 会社更生法（平成 14 年法律第 154 号）に基づき更生手続開始の申立てが成されている者（更生手続開始の決定を受けている者を除く。）または民事再生法（平成 11 年法律第 225 号）に基づき再生手続開始の申立てが成されている者（再生手続開始の決定を受けている者を除く。）でないこと。
- (6) 従業員 300 名以上の事業所を対象とした研修を行った実績を有する者であること。

4 磐田市立総合病院の概要

所在地：磐田市大久保 5 1 2 - 3

病床数：5 0 0 床

建物概要：地下・地上共 鉄骨鉄筋コンクリート造 地下 1 階、地上 7 階

診療科目：3 3 診療科

診療時間：午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 0 0 分

休診日：土・日・祝祭日・年末年始

職員数：（平成 2 9 年度 1 0 月 1 日現在）

- ・医師 1 0 8 名・看護部：4 7 8 名・薬剤部：2 9 名・医療技術部：1 5 5 名
- ・事務部：3 9 名

5 企画書の内容

(1) 以下の階層別研修について、企画書(研修内容、進め方含む)を作成してください。

a. 公務員倫理研修

(2) 研修時間について

1 研修当りの実研修時間の目安は、100 分として下さい。

(3) 研修参加対象者数について

下記表 1 を参照してください。

(4) 講師について

予定している講師は、官公庁、病院又は医療系施設等の研修実績の有無等について資料を提出してください。

表 1

階 層	レベル 4	
	主任～副技師長・副部長他	
研 修 名 開催時期	公務員倫理研修 平成 30 年 2 月 20 日開催予定	
	13 : 15～14 : 55	15 : 15～16 : 55
対象者数	50 人	50 人

※対象者数は参加予定人数です。

6 参加申込書・企画書の提出について

本プロポーザルに参加する場合は、平成 29 年 12 月 22 日(金)までに下記の書類を磐田市立総合病院医療支援課へ郵送(12/22 必着)又は持参し提出してください。(土日祝日除く各日午前 8 時 30 分から午後 5 時まで)

- ① 参加申込書(様式第 1 号)
- ② 企画書の提出
企画書(任意様式)は A4 サイズとします。
提出部数 : 15 部
- ③ パンフレット等参考資料

7 その他提出書類について

- ① 企画書等の作成、提出に要する費用は提案者の負担とします。
- ② 提出された書類は返却しません。
- ③ 提出された書類は磐田市情報公開条例に基づき公開する場合があります。
- ④ 提出された書類以外に、審査に必要な書類の提出を求める場合があります。

8 質問及び回答

本プロポーザルに関する質問については、平成 29 年 11 月 24 日（金）までに「質問書」（様式第 2 号）を提出してください。質問に対する回答は平成 29 年 11 月 30 日（木）までに行います。なお、質問内容により本募集要項記載内容の追加又は修正となる場合は当院ホームページにより公表します。

(1) 提出方法

磐田市立総合病院医療支援課まで FAX 又は電子メールのいずれかで行ってください。

なお、必ず電話で届いているかを確認してください。※問い合わせ先参照

9 プレゼンテーションについて

- ・ 実施日：平成 30 年 1 月 17 日（水）10：00～
- ・ 参加事業者が 1 事業者の場合にもプレゼンテーションは実施し、審査を行います。
- ・ 1 事業者当り 30 分以内とし、終了後約 10 分間の質疑の時間を設けます。
- ・ プレゼンテーションの順番及び集合時間等は、後日連絡いたします。

10 事業者の選定等について

- (1) 事業者の選定は、病院内で設置する研修事業者審査委員会が行います。
- (2) 最優秀提案者等の選定については、提出書類及びプレゼンテーションを総合的に評価し、最優秀提案者を選定します。
- (3) 審査結果の通知及び公表については、平成 30 年 1 月下旬までに提案者全員に通知文書を発送します。
- (4) 選定後の手続きについては、審査結果通知後、最優秀提案者は研修内容に伴う協議を病院と行うこととします。

11 失格事項

次のいずれかに該当した者は失格とします。

- (1) 業務提案説明の実施時間に遅れた者
- (2) 提出書類に虚偽の記載をした者

12 問い合わせ先

〒426-8677 静岡県磐田市大久保 512-3
磐田市立総合病院 医療支援課 担当：西藤（サイトウ）
電話番号 0538-38-5032
FAX 0538-38-5050
電子メール byoin-kanri@city.iwata.lg.jp