

**平成30年度小児夜間医療・健康電話相談事業
(みえ子ども医療ダイヤル#8000)企画提案コンペ参加仕様書**

1. 企画提案書の募集を行う業務及び内容

(1) 名称：平成30年度小児夜間医療・健康電話相談事業

(みえ子ども医療ダイヤル#8000)

(2) 事業の概要等：

ア 業務内容 みえ子ども医療ダイヤル#8000の実施

イ 業務概要 別に示す小児夜間医療・健康電話相談事業委託仕様書に示す内容を満たした上で、実施体制等について、さらに優れた機能要件を積極的に提案していただきたい。

詳細は、別添『小児夜間医療・健康電話相談事業委託仕様書』（以下「仕様書」という）のとおり。

2. 委託期間

平成30年3月31日から平成31年3月31日まで

3. 委託費用上限額

15,120,000円を上限（消費税及び地方消費税を含む）

4. 参加資格

次に掲げる条件をすべて満たした者とする。

(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) 三重県から入札参加資格（指名）停止を受けている期間中でないこと。

(3) 三重県物件関係落札資格停止要綱（平成19年4月1日施行）により落札資格停止を受けている期間中でないこと、及び同要綱に定める落札資格停止要件に該当しないこと。

(4) すべての三重県税並びに消費税及び地方消費税について未納がないこと。

(5) 申請書及び添付書類について、個人情報、法人に関する情報（いわゆる企業秘密）に該当する場合を除き、情報公開の対象となることを承諾すること。

(6) 事業に必要な設備を備え、適切な運営が確保できること。

(7) 過去3年以内（平成27年4月1日から現在まで）に国又は他の都道府県、市町村において当該業務の類似業務の受託実績があり、業務手法に精通していること。

5. 企画提案者の参加意思表示

企画提案に参加を希望する者は、次のとおり申込みを行うこと。

(1) 提出期限 平成30年2月27日（火）午後4時

(2) 提出場所 三重県津市広明町13番地 三重県健康福祉部医療対策局地域医療推進課

(3) 提出方法 上記(2)の提出場所に、下記(4)の必要提出書類を各1部提出すること（郵送可。ただし、提出期限厳守とし、到着を確認すること。）

(4) 必要提出書類 紙資料1部

ア 企画提案コンペ参加資格確認申請書（別紙：様式1）

イ 会社概要（別紙：様式2）

ウ 会社概要パンフレット

エ 同種・類似事業受注実績を示す書類

6. 企画提案参加者の資格審査及び結果通知

(1) 企画提案参加者の資格審査

提出された「企画提案コンペ参加資格確認申請書」等により、資格審査を行う。

(2) 資格審査の結果通知

資格審査の結果は、すべての参加意志表示者に対し文書により通知する。

7. 企画提案書の提出

(1) 企画提案書の提出者

企画提案書は、上記6(2)の資格審査の通知で、企画提案書の提出を認められた者のみ提出することができる。

(2) 提出期間等

ア 提出期間 平成30年3月9日(金) 午前8時30分から
平成30年3月9日(金) 午後4時まで
※期限に遅れた場合は受け付けない

イ 提出場所 上記5(2)に同じ

ウ 提出方法 郵送または持参すること。

＜郵送にて提出する場合の注意事項＞

(1) 提出締切日時までに一般書留又は簡易書留により、以下「(指定する郵便局の宛名)」により、指定する郵便局へ局留郵便で送付してください。

(2) 郵便局留め期間が10日を経過すると差出人に返送されますので、投函時期にご注意ください。

(指定する郵便局の宛名)

- ・ 指定する郵便局の郵便番号：514-0006
- ・ 指定する郵便局の住所：津市広明町13（三重県庁1階）
- ・ 指定する郵便局：三重県庁内郵便局留
- ・ 受取人：受取人「三重県庁地域医療推進課地域医療班」
- ・ 案件名：小児夜間医療・健康相談事業（みえ子ども医療ダイヤル#8000）
企画提案コンペ提案書在中

エ 提出書類

a 企画提案書 紙資料10部（原本1部、写し9部。）

- ・ 企画提案書のサイズはA4版（A3版による折込み可）10ページ以内（表紙を含む）とする。
- ・ 記載事項については、仕様書のとおり。
- ・ 企画提案書の構成については、仕様書の各項目と相対できるよう整理して記載すること。

b 見積書 紙資料10部（原本1部、写し9部）

- ・ 必要と判断される工程項目においてそれぞれ詳細に計上すること。
- ・ 見積書については、課税業者であるか非課税業者であるかを問わず、契約希望金額の100/108に相当する金額を記載すること。
- ・ 上記aの企画提案書と別綴じとすること。

8. 企画提案書の選考及び契約候補企画提案の選定

(1) この参加仕様書に基づき提出された企画提案資料については、別に設置する「平成30年度小児夜間医療・健康電話相談事業（みえ子ども医療ダイヤル#8000）企画提案コンペ選定委員会」（以下「選定委員会」という。）において、その内容の審査を行い、見積価格を勘案のうえ総合的に評価して最優秀提案を選定する。

(2) 選定委員会の審査において、以下のとおりプレゼンテーションを実施する。詳細については、上記6の資格審査の結果通知の際に合わせて行う。

- ① 日時 平成30年3月15日（木）
- ② 場所 津市内
- ③ 時間配分等 1事業者につきプレゼンテーション15分以内と質疑15分以内をあわせて30分以内

(3) 評価項目

- ①相談システム
 - ・電話相談を受け付けるための設備・システム
 - ・電話受付体制
- ②情報管理
 - ・個人情報の保護
 - ・相談室のセキュリティ体制
 - ・企業としてのセキュリティ体制
- ③費用・価格
 - ・積算額
- ④会社の状況・実績
 - ・小児救急電話相談事業の受託実績
 - ・その他の電話相談サービスの業務実績
- ⑤事業実施内容
 - ・相談対応員の確保・臨床実績
 - ・医師の臨床経験実績及びバックアップ体制
 - ・医師が電話で対応する場合の医師法の遵守状況
 - ・医療機関情報の収集・提供体制
 - ・クレーム・苦情等の対応
 - ・温かみのある対応のための工夫
 - ・相談対応員のフォロー研修等
 - ・相談対応員のメンタル面の対応
- ⑥災害対応体制
 - ・災害における代替対策の有無
- ⑦独自の提案内容
 - ・仕様書にない独自の具体的な提案

(4) 選定委員会において必要があると判断された場合は、補足資料の提出を求めることがある。

(5) 選定の結果については、各企画提案提出者に対し文書により通知する。

9. 無効となる提案

次のいずれかに該当するときは、その者の参加及び提案は無効とする。

- (1) 提案に参加する資格のない者が提案したとき。
- (2) 提案者が当該コンペに対して2以上の提案をしたとき。
- (3) 提案者が他人の提案の代理をしたとき。
- (4) 参加に際して事実と反する申込みや提案などの不正行為があったとき。
- (5) 見積書の金額又は重要な文字を訂正したとき。
- (6) 住所、氏名又は押印を欠く見積書を提出したとき。
- (7) 重要な文字の誤脱、又は識別しがたい見積書を提出したとき。
- (8) 提出書類が提出期限を越えて提出されたとき。
- (9) その他、あらかじめ指示した事項に違反したとき及び提案者に求められる義務を履行しなかったとき。

10. 契約方法に関する事項

- (1) 上記8により選定された最優秀提案者は、上記4(4)に関する「納税証明書(その3 未納税額がないこと用)」の写しを提出すること。

また、三重県内に本支店又は営業所等を有する事業所にあつては、「納税確認書」の写しを提出すること。

※ 納税証明書等の写しは、発効日から起算して6ヶ月以内のものであること。

※ 納税証明書等の写しについては、指示した日までに提出すること。

- (2) 当該物件を納入できると三重県知事が判断した企画提案者であつて、三重県会計規則第65条第3号の規定により作成された予定価格の範囲内で、最も優れた提案をした最優秀提案者と契約条件を協議の上、委託契約を締結する。
- (3) 契約条項は、三重県健康福祉部医療対策局地域医療推進課において提示する。
- (4) 契約保証金は、契約金額の100分の10以上とする。ただし、規則第75条第4項各号のいずれかに該当する場合は、免除する。

※ 契約実績証明書を提出する場合は、県が別途指定する様式により指示した日までに提出すること。

- (5) 契約書の作成の要否 要
- (6) 契約書は2通作成し、三重県及び受注者の双方各1通を保有する。

なお、契約金額の表示は消費税等を内書きで記載する。

- (7) 契約書の作成に要する費用は、すべて受注者の負担とする。
- (8) 契約は、三重県健康福祉部医療対策局地域医療推進課において行う。

11. 監督及び検査

契約条項の定めるところによる。

12. 契約代金の支払方法、支払場所及び支払時期

契約条項の定めるところによる。

13. 手続きにおいて使用する言語及び通貨

日本語及び日本国通貨に限る。

14. 暴力団等排除措置要綱による契約の解除

契約締結権者は、受注者が「三重県の締結する物件関係契約からの暴力団等排除措置要綱」第3条又は第4条の規定により、「三重県物件関係落札資格停止要綱」に基づく落札資格停止措置を受けたときは、契約を解除することができるものとする。

15. 不当介入にかかる通報等の義務及び義務を怠った場合の措置

(1) 受注者が契約の履行にあたって暴力団、暴力団関係者又は暴力団関係法人等による不当介入を受けたときは次の義務を負うものとする。

ア 断固として不当介入を拒否すること。

イ 警察に通報するとともに捜査上必要な協力をする。

ウ 発注所属に報告すること。

エ 契約の履行において、暴力団、暴力団関係者又は暴力団関係法人等による不当介入を受けたことにより、工程、納期等に遅れが生じる等の被害が生じるおそれがある場合は、発注所属と協議を行うこと。

(2) 契約締結権者は、受注者が(1)イ又はウの義務を怠ったときは、「三重県の締結する物件関係契約からの暴力団等排除措置要綱」第7条の規定により「三重県物件関係落札資格停止要綱」に基づく落札資格停止等の措置を講じる。

16. その他

(1) 本件調達に関する疑義・確認等はEメールまたはFAXにより行うものとする。

(2) 質疑応答については、すべての参加意志表示者（資格審査の結果を通知するまではすべての説明書配付者）に通知する。

(3) 提出された企画提案書は返却しない。

(4) 企画提案書の作成及び提出等に要する経費は、企画提案者が負担する。

(5) 提出された各資料については、特別な事情がない限り再提出は認めない。

(6) その他必要な事項は、「三重県会計規則」に規定するところによる。

(7) 提出された資料は、三重県情報公開条例に基づき情報公開の対象となる。

17. 事務担当部局

三重県健康福祉部医療対策局地域医療推進課（担当：沖野、福本）

〒514-8570 三重県津市広明町13番地

電話番号：059-224-3370

FAX 番号：059-224-2340

Eメール：chiiry@pref.mie.jp

企画提案コンペ参加資格確認申請書

三重県知事 あて

「平成 30 年度小児夜間医療・健康電話相談事業(みえ子ども医療ダイヤル # 8 0 0 0)」
企画提案コンペに参加したいので、必要書類を添えて資格の確認を申請します。

なお、この申請書及び添付書類の記載事項については、事実と相違ないこと及び下記誓約事項について誓約します。

平成 年 月 日

住所(所在地)

※参加希望者 商号又は名称

(フリガナ)

代表者職氏名

印

(見積書に押印する印を使用してください。)

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日生

電話番号:

FAX 番号:

本店の代表者以外の者が申請を行う場合は、「委任状(様式 1-2)」で申請にかかる権限の委任がされていることが必要です。

記

1. 案件名称 平成 30 年度小児夜間医療・健康相談事業
(みえ子ども医療ダイヤル # 8 0 0 0)

2. 誓約事項

当該企画提案コンペに係る契約を締結する能力を有しない者又は破産者で復権を得ない者でないこと。

3. 添付書類

- ☐ 登記簿謄本又は登記事項証明書(法人の場合。商号、所在地、代表者、(資本金等)の事項が記載されているもの。写し可)
- ☐ 身分証明書(個人の場合。身元証明書。本籍地市町村長証明のもの。写し可)
- ☐ 成年被後見人、被保佐人等について登記されていないことの証明書(個人の場合。東京法務局発行のもの。写し可)
- ☐ 企画提案コンペに関し、支店又は営業所等に権限が委任されている場合はその委任状(様式 1-2)

※なお、4. 特記事項(1)、(2)の登録者であって、登録済みの情報に変更がない場合は書類の提出を省略できるものとします。

4. 特記事項（該当する場合は、必要事項を記入してください。）

（１） 三重県入札参加資格者名簿（建設工事関係）登録者

登録番号：

登録内容の変更（ 有 ・ 無 ）

（２） 三重県物件等電子調達システム利用登録者

登録番号：

登録内容の変更（ 有 ・ 無 ）

申請書の記載に関する連絡先

所属の名称	
担当者名	
電話番号	
FAX 番号	
E メールアドレス	

※三重県物件関係競争入札参加及び落札資格に関する要綱に規定する落札資格確認のため、申請書及び委任状に参加希望者の生年月日を記載していただきます。

※申請書及び委任状に記載の個人情報に関しては、落札資格確認のために利用する以外に使用しません。

また、その情報については、三重県個人情報保護条例に基づき適正に取り扱います。

委 任 状

案件名	平成 30 年度小児夜間医療・健康電話相談事業（みえ子ども医療ダイヤル # 8 0 0 0）
-----	--

三重県知事 あて

平成 年 月 日

委任者 住所（所在地）

商号又は名称

フリガナ

職氏名

印

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日生

上記の企画提案コンペにおいて、下記の者を受任者（代理人）として定め、下記の権限を委任します。

記

受任者（代理人）

住所（所在地）

商号又は名称

フリガナ

職氏名

印

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日生

委任事項（※委任する事項を選択してください。）

- 1 ☐ 企画提案又は見積に関する一切の件
- 2 ☐ 資格申請に関する一切の件
- 3 ☐ 契約の締結及び契約に定める関係書類に関する一切の件
- 4 ☐ 物品の納入及び契約の履行に関する件

会 社 概 要

【会社概要】

- 1 名称
- 2 代表者氏名
- 3 所在地 (TEL・FAX)
- 4 資本金
- 5 設立年月
- 6 職員数
- 7 株式上場の有無 (上場取引所名・部)
- 8 主要取引金融機関名・支店名
- 9 県内営業所の有無 (ある場合、所在地、TEL・FAX 明記)
- 10 会社概要特記事項

みえ子ども医療ダイヤル・記録表

No. _____

1) 相談時刻 平成 年 月 日 (曜日) 午後 時 分 担当者 ()

2) 相談者の居住地

ツシ 津市	ヨツカイチシ 四日市市	イセシ 伊勢市	マツサカシ 松阪市	クワナシ 桑名市	スズカシ 鈴鹿市	ナバリシ 名張市	オワセシ 尾鷲市
カメヤマシ 亀山市	トバシ 鳥羽市	クマノシ 熊野市	いなべシ いなべ市	シマシ 志摩市	イガシ 伊賀市		
キノサキチョウ 木曽岬町	トウインチョウ 東員町	コモノチョウ 菰野町	アサヒチョウ 朝日町	カワゴエチョウ 川越町			
タキチョウ 多気町	メイワチョウ 明和町	オオダイチョウ 大台町	タマキチョウ 玉城町	ワタライチョウ 度会町	タイキチョウ 大紀町	ミナミイセチョウ 南伊勢町	
キホクチョウ 紀北町	ミハマチョウ 御浜町	キホウ チョウ 紀宝町					

3) 相談対象者の年齢・性別 歳 ヶ月 男 女

4) 相談内容 病気 事故 服薬 予防接種 発達発育 その他 ()

5) 助言および指導内容

1. 電話相談で解決
2. すぐに病院または応急クリニックに行くよう説明
3. 今晚でなくていいが、かかりつけ医に行くよう説明
4. 心配は無いが何かあれば医療機関に行くよう説明
5. 救急自動車を要請するよう説明
6. 電話が中断した
7. その他

6) 所要時間 5分以内 5－10分 10－15分 15分－30分 30分以上

7) 日本中毒情報センター利用状況 有 ・ 無
利用内容 ()

8) 相談事例を具体的に記載する。
