

地方独立行政法人名張市立病院財務会計システム構築
公募型プロポーザル方式実施要領

次のとおり公募型プロポーザル方式を実施します。

令和6年11月29日
名張市長 北川 裕之

1. 業務概要

(1) 業務名

地方独立行政法人名張市立病院財務会計システム構築

(2) 業務の目的

令和7年10月の地方独立行政法人名張市立病院の設立に際し、地方独立行政法人会計基準への変更に対応するため、新たな財務会計システムを導入し、適正かつ効率的な事務処理を図ることを目的とする。

(3) 業務の場所

名張市百合が丘西1番町178番地 地内

(4) 業務の内容

別紙「地方独立行政法人名張市立病院財務会計システム構築業務仕様書」のとおり

(5) 期間

システム構築	契約締結日から令和7年9月30日まで
運用保守	令和7年10月1日から令和12年9月30日まで（5年間）

令和7年10月1日以降は、本市から病院事業を承継する地方独立行政法人名張市立病院との契約となることに留意すること。

(6) 提案見積上限額

システム構築	10,400,000円（消費税及び地方消費税を含まない額）
運用保守	4,000,000円（消費税及び地方消費税を含まない額） 〔運用保守期間（5年間）の合計とし、1年あたりの金額は800,000円とする。〕 〔年度毎の見積りを示す場合は、令和7年度及び12年度は6か月分とすること。〕

上限額を超える提案は無効とする。なお、この金額は契約時の予定価格を示すものではなく、事業者選定に係る審査に用いるものとする。

2. 参加資格要件等

- 名張市入札参加資格者名簿に登録されている者で、「物品取扱等」の業種区分において「事務用機器・OA機器及び関連製品」に登録していること。
- 地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の4第1項の規定に該当しないこと。
- 会社更生法(平成14年法律第154号)に基づく会社更生手続開始若しくは更生手続開始の申立てがなされている場合又は民事再生法(平成11年法律第225号)に基づく再生手続開始若しくは再生手続開始の申立てがなされている場合にあつては、一般競争入札参加資格の再審査に係る認定を受けていること。
- 名張市建設工事等資格停止措置要領（平成7年告示第48号）に基づく資格停止措置を受けていないこと。
- 情報セキュリティに関するISO27001認証又はプライバシーマークを取得していること。取得していない場合は、それに準ずる活動を行っていることを提案書に記載すること。
- 公告日以前10年間で、公営企業型地方独立行政法人の財務会計システムの構築又は過去に構築した財務会計システムの保守運用の業務を受託した実績があること。

3. 参加手続き等

(1) 公募型プロポーザル方式実施スケジュール（予定）

令和6年1月29日	公告
1月9日	質問の提出期限（質問への回答は随時行う）
1月12日	参加申込書の提出期限
1月16日	提案者の選定
1月27日	審査書類の提出期限
令和7年1月14日 ～17日	} プレゼンテーション審査及び評価
令和7年1月20日	
1月下旬	契約締結・業務開始

(2) 公募型プロポーザル方式についての質問及び回答

公募型プロポーザル方式についての質問をする場合は、**令和6年12月9日**までに、任意の様式による質問書を担当部署に電子メールで提出するものとする。

回答は電子メールにより行い、質問内容及び回答内容をホームページで公表するものとする。なお、電話又は直接来院による質問には応じない。

(3) 参加申込書の提出

公募型プロポーザル方式への参加を希望する者は、**令和6年12月12日**までに、参加申込書（様式第1号）及び業務実績調書（様式第2号）を担当部署へ提出するものとする。

(4) 提案者の選定

市長は、参加資格要件等に基づき、参加申込書を提出した者のうちから提案者を選定し、選定又は非選定を通知するものとする。

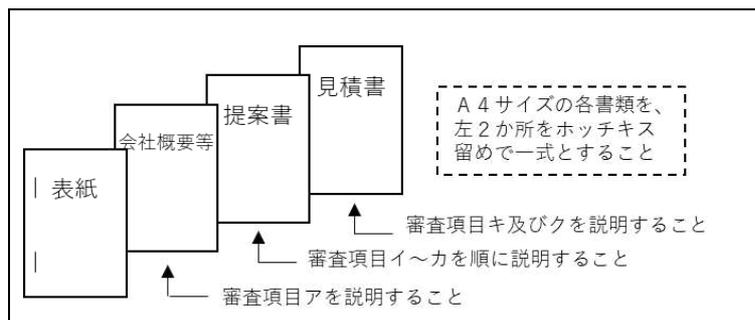
(5) 審査書類の提出

提案者は、**令和6年12月27日**までに、次に掲げる審査書類（任意の様式）を下図のとおり作製し、担当部署へ提出するものとする。なお、提出された審査書類の返却は行わない。

ア 会社概要及び財務状況確認書類

イ 提案書

ウ 見積書及び見積内訳書（システム構築と運用保守の見積書を分けること）



(6) プレゼンテーション審査

提案者のプレゼンテーション審査は、**令和7年1月14日から17日の間**に、合計50分（うち提案者のプレゼンテーションが20分。地方独立行政法人名張市立病院財務会計システム構築選定委員会（以下「選定委員会」という。）委員との質疑応答が30分。）で行うものとする。

なお、プレゼンテーション審査の対象は審査項目アからカまでの各項目とし、審査項目キ及びクは書類審査の対象とする。

(7) 参加の辞退

プロポーザルの参加申込後に辞退する場合は、辞退届（様式第3号）を担当部署へ提出するものとする。

(8) 参加の失格

次に掲げる事由に該当する場合には、当該提案者を失格とし提案を無効とする。

- ア プロポーザルへの参加資格要件等を満たしていない場合又は満たすことができなくなった場合。
- イ 参加申込書又は審査書類（以下「提出書類」という。）に虚偽の内容がある場合。
- ウ 提出書類を指定の方法で提出しない又は提出期限までに提出しない場合
- エ 提出書類の内容に審査項目の一部又は全部が不足している場合。
- オ プレゼンテーション審査に出席しなかった場合。ただし、天災、事故等のやむを得ない事情がある場合を除く。
- カ 契約を締結できなくなった場合。
- キ 見積書記載の金額が、提案見積上限額を超えている場合。
- ク 選定委員会の委員、市職員その他の当該公募型プロポーザル方式の関係者に対し、不正な接触等の事実が認められる場合。
- ケ 暴力団員による不正な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条に掲げる暴力団又は暴力団員及びそれらと密接な関係を有することが判明した場合。

(9) 参加経費等

参加に伴う経費等は参加者の負担とする。

(10) 契約手続き

審査により最適任者を決定した場合は、速やかに契約の手続きを進めるものとする。なお、具体的な契約内容は協議により決定し、仕様書に変更が生じる場合は修正するものとする。

(11) 担当部署

発注者：名張市
事務局：名張市立病院事務局 総務企画室
TEL：0595-61-1100
FAX：0595-64-7999
E-mail：hp-somu@city.nabari.lg.jp

4. 審査及び評価の基準

(1) 審査主体

書類審査及びプレゼンテーション審査は、選定委員会が行う。

(2) 審査項目

- ア 提案者の信頼性、安定性
- イ 類似業務の受託実績
- ウ 提案するシステムの特徴、強み
- エ 利用者目線のアピールポイント
- オ 業務の実施体制
- カ システム導入時及び導入後のサポート体制
- キ 初期導入費用評価
- ク 保守費用評価

(3) 審査方法及び評価基準

ア 審査方法

選定委員会において、提案者が提出した提案書等の内容について、書類審査及びプレゼンテーション審査を行う。

※プレゼンテーションに必要な機材等（スクリーンを除く）は、提案者が準備する。
※提案者は、他の提案者のプレゼンテーションを観覧することはできない。

イ 評価基準

審査の評価基準は、別紙「地方独立行政法人名張市立病院財務会計システム構築審査評価基準」のとおりとする。

(4) 最適任者

評価基準に基づき算出した選定委員6名の順位点の合計が最も高い提案者を最適任者とする。点数の同じ者が2者以上あるときは、提案見積額の低い提案者を最適任者とする。

(5) 審査結果通知

審査結果は、審査終了後に全提案者に書面で通知する。

5. 情報公開

提出書類は、原則として、名張市情報公開条例（令和元年名張市条例第23号）に基づき情報公開の対象となる。なお、同条例第7条第3号の規定により非公開情報となる「公にすることにより、当該法人等又は当該個人の権利、競争上の地位その他正当な利益を害するおそれがあるもの。」に該当する場合は、その旨を明記すること。

様式第1号

参加申込書

年 月 日

名張市長 様

住所又は所在地
商号又は名称
代表者職氏名

印

公募型プロポーザル方式による提案者の募集について、参加を申し込みます。

記

- 1 業務名：地方独立行政法人名張市立病院財務会計システム構築
- 2 名張市入札参加資格者名簿への登録の有無： 有 ・ 無
- 3 ISO27001認証又はプライバシーマークの有無： 有 ・ 無
（「有」の場合は、証書の写しを提出すること）
- 4 3に準ずる活動の有無（3に「無」と回答した場合のみ記入）： 有 ・ 無
（「有」の場合は、提案書に活動内容を記載してプレゼンテーションの際に説明すること）

（担当者連絡先）

住 所：
会 社 名：
所 属：
担 当 者：
電 話：
F A X：
E - m a i l：

業 務 実 績 調 書

住所又は所在地
商号又は名称
代表者職氏名

公告日以前10年間で、公営企業型地方独立行政法人の財務会計システム構築等の業務を受託した実績を次の表に記載すること。

	地方独立行政法人の名称	設立団体	契約日	履行期間
1				
2				
3				
4				
5				
6				

様式第3号

参加辞退届

年 月 日

名張市長 様

住所又は所在地
商号又は名称
代表者職氏名

印

地方独立行政法人名張市立病院財務会計システム構築プロポーザル方式募集要領を確認及び承諾した上で、参加を申し込みましたが、以下の理由により参加を辞退します。

辞退理由

(担当者連絡先)

住 所:

会 社 名:

所 属:

担 当 者:

電 話:

F A X:

E - m a i l: