令和２年度久慈市認知症地域支援・ケア向上事業業務委託

公募型プロポーザル実施要領

１　業務の目的

当該業務は、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、認

知症地域支援推進員を配置し、認知症についての正しい知識の普及啓発を行い、認知症疾患医療センター等の医療機関や介護サービス事業所及び地域の支援機関と連携を行うことにより、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ることを目的として実施するものである。

２　業務の概要

（１）業務名称　令和２年度久慈市認知症地域支援・ケア向上事業業務委託

（２）業務内容　別紙仕様書のとおり

（３）委託期間　契約締結の日から令和３年３月31日まで

（４）見積上限額　3,660千円以内（消費税及び地方消費税を含む）

３　参加資格

　本件プロポーザルに参加しようとする事業者等は、契約締結までの間に、次に掲げる条件を全て満たしていることを要件とする。

（１）公告日に久慈市内に事務所又は事業所を有すること。

（２）地方自治法施行令第167条の４第１項に規定する者でないこと（破産手

続開始の決定又は後見開始若しくは保佐開始の審判を受け復権を得ない者

等をいう）。

（３）共同企業体の応募は不可とする。

４　スケジュール

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 期日等 |
| 公告日 | 令和２年３月30日（月） |
| 実施要領・仕様書の公表 | 令和２年３月30日（月） |
| 質問書の受付開始 | 令和２年３月30日（月） |
| 企画提案書等の受付開始 | 令和２年３月30日（月） |
| 質問書の受付期限 | 令和２年４月８日（水）17:00まで |
| 質問書への回答 | 令和２年４月９日（木）17:00まで |
| 企画提案書等の受付期限 | 令和２年４月10日（金）17:00まで |
| 審査（プレゼンテーション、質疑応答） | 令和２年４月下旬予定（別途通知） |
| 契約締結 | 令和２年５月上旬予定 |

５　質問受付及び回答

　実施要領及び仕様書について質問がある場合は、下記のとおり質問を受け付け回答を行うものとする。

（１）受付期間　令和２年３月30日（月）から令和２年４月８日（水）17:00

　　　　　　　　まで

（２）回 答 日　令和２年４月９日（木）17:00まで

　　　　　　　　回答は、電子メールにて行い、全ての質疑を全応募者に対して

回答する。

　　　　　　　　※回答に対する再質問は受け付けない。

（３）質問内容　実施要領及び仕様書に関すること。

　　　　　　　　※審査基準の配点等審査に関する事項や他提案者の状況、そ

の他委託業務の実施に必要ないと判断される質問は受け付け

ない。

（４）質問方法　電子メール（電子メール以外での方法による質問は受け付け

ない）。

メールアドレス：houkatu※city.kuji.iwate.jp

　　　　　　　　※メールを送信する際は、上記の※部分を＠に変更して送信

を行うこと。

　　　　　　　　※電子メールによる質問方法について、様式は任意だが下記

事項を必ず記載すること。

1. 質問件名（「〇〇について」など、内容を端的に表すこと）
2. 質問内容（箇条書きで要点にアンダーラインを引くこと）
3. 質問者名（事業者名、担当者名、住所、電話番号、メールアドレスを表記すること）

６　企画提案書等の提出

　「３　参加資格」を満たす事業者等で本件プロポーザルに参加を希望をする場合は、下記のとおり企画提案書等を提出することとする。

1. 提出期間　令和２年３月30日（月）から令和２年４月10日（金）17:00

まで（郵送の場合は必着）

（２）提出書類　下記提出書類を上記提出期間内に提出すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提出書類 | | 様式 | 内容・留意事項 |
| 1. 参加申込書 | | １ | １部提出。 |
| 1. 企画提案書 | 表紙 | ２ | 正副各１部提出。 |
| 提案内容 | 自由 | 正副各１部提出。  下記事項に留意して作成すること。  ・原則としてＡ４版の両面印刷で作成すること。ただし、Ａ３版については片面印刷でＡ４サイズに折り込みをすること。  ・構成は、表紙、提案内容、附属調書とすること。  ・専門的な知識をもたない者でも理解できるよう簡潔で平易な表現とし、必要に応じて注釈等記載すること。  ・文献等から引用、加工したデータ等について、出典等を明記すること。 |
| 工程表 | 自由 | 正副各１部提出。 |
| 1. 見積書 | 表紙 | ３ | １部提出。 |
| 内訳書 | 自由 | 業務ごとに積算し、消費税及び地方消費税額を除いた金額とすること。 |
| 1. 業務実績調書 | | ４ | １部提出。 |
| 1. 業務従事者調書 | | ５ | １部提出。 |
| 1. 業務履行体制図 | | 自由 | １部提出。様式第５号の業務従事者調書の履行体制を図示し、各自の役割を明確にすること。 |

※各種様式は、久慈市ホームページよりダウンロードすること。

（３）提出方法　持参又は郵送

　　　　　　　　①持参の場合、平日のみの受付とし、市役所閉庁日の受付は行

わない。

　　　　　　　　②郵送の場合、簡易書留による郵送のみ受付を行う。

（４）提出先　久慈市　生活福祉部　地域包括支援センター

　　　　　　　　〒028－0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１

（５）注意事項　①提案書の提出期限後の差し替え、再提出はいかなる理由で

も認めない。

　　　　　　　　②提出書類の不備や「３　参加資格」を満たさなくなった場合、その後の審査は行わない。

７　審査

1. 審 査 日　令和２年４月下旬予定　※別途通知
2. 場　　所　元気の泉　ボランティアルーム
3. 審査方法　プレゼンテーション方式で行い、１事業者20分以内とする。

審査委員会を設置のうえ提出書類等の審査を行い、最も評点

の高い提案者を委託業務の最優先受託候補者として選定する。

ただし、最高得点が複数ある場合は、審査員の多数決により決定

を行うものとする。また、必要に応じて、別途ヒアリングを行い、

追加で書類の提出を求めることがある。

８　契約

　上記審査により選定された最優先受託候補者と提出された企画提案書等を基に業務内容の詳細について協議したうえで、随意契約により契約の締結を行う。

９　その他

1. 無効となる参加申込書及び企画提案書等

①虚偽の内容が記載されているもの。

②審査の公平性を害する行為があったもの。

③実施要領に定める手続及び内容を遵守しないもの。

（２）企画提案書等の取り扱い

　　①企画提案書等の作成、提出に係る費用等、プロポーザルに要する全ての経

費は提案者の負担とする。

　　②企画提案書等提出された全ての書類は返却しない。なお、提出された書類

は、審査に必要な範囲で複製する場合がある。

　　③本業務における成果物等に係る権利は全て久慈市に帰属する。

（３）担当・連絡先

　　　久慈市　生活福祉部　地域包括支援センター

　　　〒028－0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１

　　　TEL：0194－61－1557

　　　FAX：0194－61－1119

　　　メール：houkatu※city.kuji.iwate.jp

　　　※メールを送信する際は、上記の※部分を＠に変更して送信を行うこと。

様式第１号

令和　　年　　月　　日

（宛先）久慈市長

プロポーザル参加申込書

令和２年３月30日付けで公告のありました「令和２年度久慈市認知症地域支援・ケア向上事業業務委託」に係るプロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて申し込みます。

なお、実施要領に定める参加資格の全てを満たすとともに、本申込書及び添付書類の内容について事実と相違ないことを誓約します。

１　申込者

|  |
| --- |
| （住所）〒　　－  （商号又は名称）  （代表者役職・氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　印 |

２　添付書類

（１）企画提案書（様式第２号）

（２）見積書（様式第３号）

（３）業務実績調書（様式第４号）

（４）業務従事者調書（様式第５号）

（５）業務履行体制図（様式自由）

◎担当・連絡先　（担当者名）

　　　　　　　（電話番号）

（FAX番号）

（E-mail）

様式第２号

令和２年度久慈市認知症地域支援・ケア向上事業業務委託

企画提案書

|  |  |
| --- | --- |
| 正本又は副本の別 |  |
| 事業者名  （正本の場合のみ） | ㊞　　印 |
| 提出日 |  |

様式第３号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 見　　　積　　　書  令和　　年　　月　　日  （宛先）久慈市長  見積者　所　　　　在  　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称  　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の氏名　　　　　　　㊞　　印  　「令和２年度久慈市認知症地域支援・ケア向上事業業務委託」に係る企画提案の実施に要する全ての経費について、次のとおり見積します。 | | | | | | | | | | |
| 見積金額 | ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119  ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119  ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119 | ￥  ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119  ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119  ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119 | ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119  ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119  ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119 | ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119  ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119  ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119 | ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119  ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119  ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119 | ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119  ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119  ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119 | ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119  ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119  ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119 | ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119  ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119  ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119 | ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119  ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119  ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119 | 円  ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119  ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119  ◎担当・連絡先　久慈市地域包括支援センター  　　　　　　　地域包括支援係　長内、久野  〒028-0014　岩手県久慈市旭町第８地割100番地１  電 話：0194-61-1557　　F A X：0194-61-1119 |
| 業務名称 | 令和２年度久慈市認知症地域支援・ケア向上事業業務委託 | | | | | | | | | |
| 業務期間 | 契約締結の日から令和３年３月31日まで | | | | | | | | | |
| 内訳明細書 | 別紙のとおり | | | | | | | | | |

（注１）見積金額は税抜金額を記入してください。

（注２）実施要領に定める上限額を超える見積額の場合、参加資格を喪失します。

（注３）見積者（所在、商号又は名称、代表者の氏名）を記名押印してください。

（注４）見積金額の内訳がわかる明細書を添付してください（様式自由）。

様式第４号

業　務　実　績　調　書

業務実績：同種業務及び研究実績

１　企業実績

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 発注者名 | 業務名 | 業務内容 | 契約金額  （千円） | 契約期間 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

２　管理者実績

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 発注者名 | 業務名 | 業務内容 | 契約金額  （千円） | 契約期間 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（注１）今回の委託と同様の業務実績について記載してください。同種業務及

び研究実績とは、本業務と同様の業務及び研究とします。

（注２）上記業務の事業内容のわかる契約書等を添付してください。

（注３）契約金額欄は最終契約額とし、消費税を含めて記載してください。

様式第５号

業　務　従　事　者　調　書

１　管理者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属  役職 | 資格等の名称 | 実務経験年数 | 主な担当  業務経歴 | 他の手持ち業務件数 |
|  |  |  |  |  |  |

２　担当者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属  役職 | 資格等の名称 | 実務経験年数 | 主な担当  業務経歴 | 他の手持ち業務件数 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |