

新潟市民病院床頭台及びコインランドリー設置業者募集要項

1 趣 旨

この要項は、新潟市民病院の各病床に設置する床頭台（ベッドサイドモニター及び冷蔵庫等の設備を含む）及び患者さん用コインランドリー（以下「床頭台等」という）設置・運營業務について、患者さんへのサービス向上に寄与するとともに、病院経営の効率化を図ることを目的に、公募方式により床頭台等設置業者（以下「設置業者」という）を選定するため、応募に必要な事項を定めたものです。

2 設置者選定の方法

設置業者の選定は、公募型プロポーザル方式により行います。

プロポーザルに参加しようとする場合は、別添様式により提案書を提出してください。

3 参加資格要件

このプロポーザルの参加資格は、平成31年4月1日現在において、下記条件を満たす法人とします。

- (1) 病院における床頭台（テレビを含む）及びコインランドリー設置業務について3年以上の運営経験を有すること。
- (2) 国税（法人税、消費税など）又は地方税（法人事業税、固定資産税、軽自動車税など）の未納がないこと。
- (3) 新潟市競争入札参加資格者指名停止等措置要領での別表2の9（暴力的不法行為）の適用に該当しない者であること。

4 病院の概要

(1) 施設概要

- ① 所在地：新潟市中央区鐘木463番地7
- ② 病床数：676床
- ③ 診療科目：35診療科
- ④ 外来患者数：1日平均 998人（平成30年度）
- ⑤ 職員数：約1,500人
- ⑥ 委託職員等：約300人
- ⑦ 建築面積：13,790㎡
- ⑧ 延床面積：57,804㎡

5 募集する床頭台等設置場所及び設置台数

(1) 床頭台

設 置 場 所	設 置 台 数	
総合周産期母子医療センター (NICU・GCU 除く)	27床分 (4床室4・個室11)	合計 612床分

救命救急・循環器病・脳卒中センター (ICU 除く)	3 4 床分 (4 床室 2・2 床室 2・個室 22)	
一般病棟	5 5 1 床分 (4 床室 95・個室 171)	

(2) 患者さん用インターネットコーナー

設置場所	設置台数
1 階 図書コーナー	1 台
4 階 患者図書室	1 台

(3) 患者さん用コインランドリー

設置場所	設置台数
2 階産科病棟及び 4 階～9 階病棟	2 階 1 組、4～9 階 2 組 計 1 3 組

6 質問及び回答

質問については、質問書を提出してください。口頭による質問は受けません。

(1) 質問書の提出

①提出書類 「質問書」(様式第 1 号)

②提出期限 令和元年 6 月 2 1 日(金) 午後 3 時

③提出場所 新潟市民病院事務局 管理課 施設グループ
〒950-1197 新潟市中央区鐘木 463-7 、Tel025-281-5151
電子メールアドレス kanri.ch@city.niigata.lg.jp

④提出方法 持参、郵送又は電子メールで提出してください。

ただし、持参の場合は土日祝日を除く各日午前 9 時から午後 5 時まで、郵送又は電子メールの場合は提出期限までに必着のこと。

(2) 質問書の回答 令和元年 6 月 2 6 日(水)までに新潟市民病院ホームページに掲載します。なお、質問の回答は、本要項の追加又は修正とみなします。

7 現地確認

現地確認を希望する方は、電子メールにより任意の書式で希望日時を提出してください。

なお、確認日時は調整後、電子メールにより回答します。

①確認期間 令和元年 6 月 1 8 日(火)～令和元年 6 月 1 9 日(水)
午前 1 0 時から午後 5 時まで

②電子メールアドレス kanri.ch@city.niigata.lg.jp

③提出期限 令和元年 6 月 1 7 日(月) 午後 3 時

④提出方法 電子メールで提出してください。

ただし、電子メールは提出期限までに必着のこと。

8 使用料等

(1) 設置業者の施設使用形態

設置業者は、床頭台等設置場所として使用する部分について、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 238 条の 4 第 4 項の規定に基づき、行政財産目的外使用許可（以下、「使用許可」という。）を受けて使用します。

(2) 使用許可の期間

使用許可の期間は、許可の日から 6 年とします。（許可日は令和元年 1 月 1 日を予定しています）

(3) 施設使用料

行政財産目的外使用料（消費税及び地方消費税込）として、次の額を毎月徴収します。

床頭台等運営における前月の売上実績額（消費税及び地方消費税込）に一定の率（歩合）を乗じて得た額（＝A）を毎月末日までに納入していただきます。ただし、使用料には、あらかじめ基本額を設けて、A により算出した額が基本額を下回った場合は、基本額を使用料とします。

なお、一定の率（歩合）及び基本額については、本プロポーザルにより提案された率（歩合）及び額とします。

(4) 使用料の日割り計算

使用許可開始日又は満了日が月の中途となる場合の当該月の使用料は、日割り計算によるものとします。

(5) 使用保証金

設置業者には、使用許可後 10 日以内に使用料基本額の 3 ヶ月分を保証金として納入していただきます。なお、保証金は使用許可が終了し、床頭台等の撤去確認後に返還しますが、許可期間中の利息はつきません。

ただし、未納の使用料又は損害賠償金があるときは、保証金のうちからこれを控除します。

(6) 実績の報告

設置業者には、毎月 10 日までに前月の売上実績（利用時間数及び売上げ金額）を病院に報告していただきます。なお、売上実績確認のため帳簿等を確認することがあります。

(7) 業者の再募集

床頭台等の設置業者は、使用許可満了時に改めて募集します。今回選定された設置業者が再応募することは可能です。

(8) その他必要経費等

① 光熱水費

床頭台等の利用に係る電気料及び水道料の実費は設置業者の負担とし、毎月納入していただきます。

② 振込手数料

使用料等の振込手数料は、出店者の負担とします。

(9) その他

① 設置にあたっては、現設置業者と協力し、円滑に新旧床頭台等の入替えに努めてください。（使用許可期間満了等の場合も同様とします。）

② 許可期間満了又は許可の取り消し等により床頭台等を撤去する際は、カード精算機は暫時設置していただくことがあります。

9 床頭台等の設置条件等

(1) 床頭台の設置条件

- ①ベッドサイドモニターは、テレビ視聴(BS・地上デジタル放送を含む)が可能なことが基本条件とし、それ以外の付帯サービス(インターネット利用など)は提案者の提案によります。
- ②ベッドサイドモニターは15～19インチ程度で、床頭台に設置するアーム式としてください。アームの形状については、安全性に配慮し、患者さんの容態にあわせて広範囲に対応できる利用しやすいものを提案してください。
- ③病院と打合せのうえ院内案内(DVD等)を作成し、院内放送設備を利用して、ベッドサイドモニターより無料で視聴できるようにしてください。
- ④院内案内放送のほかに、患者給食の選択食メニューも視聴できるようにしてください。選択メニューの入力は病院で行いますが、病院と打合せのうえ入力用のフォーマットを作成してください。
- ⑤冷蔵庫(静音設計、上部より取出し可能タイプ)を各床頭台内に必ず設置してください。
- ⑥貴重品の安全管理に十分配慮したセーフティボックス又はシリンダー錠付引出を各床頭台に必ず設置してください。(患者用のカギを紛失した際は、専用のマスターキーで開錠できる構造としてください。また、設置者の負担により患者用のカギを補充してください)
- ⑦床頭台本体のサイズはW550mm×D600mm×H850mm以内(モニター、アーム部分は除く)とし、その材質については、木製・キャスター付としてください。形状については提案者の提案によりますが、設置業者決定後に病院と協議し提案されたデザインの変更が可能なように対応してください。
- ⑧各病床にアンテナ出力端子を設けてあります。テレビ受信のチューナーをモニターと別に設置する場合については、設置業者で各床頭台ごとに設置してください。
- ⑨テレビ視聴利用料は従量課金制とし、冷蔵庫利用料は定額課金制としますが、料金については提案者の提案によります。
(※参考 現在のテレビ視聴利用料は、1,000円で25時間の視聴が可能で、冷蔵庫の利用料は1日あたり150円です。)
- ⑩床頭台等設置に伴い負担しなければならない放送受信料及びプロバイタ契約料等については、設置業者が負担してください。その際、目的外使用許可後「放送受信契約書(写)」を病院に提出してください。
- ⑪カード自動販売機は、2階の総合周産期母子医療センターに1台、3階の救命救急・循環器病・脳卒中センターに1台、4階から9階の一般病棟1病棟に各1台(12病棟で12台)、合計14台設置してください。
また、カード精算機は入退院受付脇に1台設置してください。
- ⑫患者さんが簡単に利用できるインターネットコーナーを設置してください。設置機器・ラック等の形状については、提案者の提案によります。
- ⑬インターネットコーナーのサービス利用料は、従量課金制とし、カード及び100円硬貨による利用としてください。料金については、提案者の提案によります。
(※参考 現在の利用料は、100円/20分です。)
- ⑭テレビ視聴利用料、冷蔵庫利用料、インターネットコーナーのサービス利用料は、病院が代行して徴収はいたしません。
- (2)コインランドリーの設置条件
- ①コインランドリー機器は、下部に洗濯機、上部に乾燥機を1セットとして設置してください。

い。各設置スペースには防水パン（W800 mm×D640）及び給水設備、100V20A のコンセントが設置されています。

②機器のボタン操作は、利用者に分かりやすい仕様としてください。

③利用料金は提案によります。

（※参考 現在の利用料は、洗濯 200 円/回、乾燥 100 円/回です。）

④洗濯機および乾燥機の利用料は、病院が代行して徴収はいたしません。

（3）その他の条件

①地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 238 条の 4 第 4 項の規定に基づく使用許可を受け、その許可条件を遵守し、行政財産目的外使用料を確実に納付できること。

②設置に必要な各種法令に基づく許認可などは設置業者が取得してください。

③第三者に対し、営業の全部若しくは一部を請負わせること、営業の譲渡及び施設の転貸・担保提供は禁止します。

（4）維持管理責任

①床頭台等の管理

必ず病院内に管理責任者を配置し、床頭台等の維持管理、故障対応、金銭管理等を行ってください。具体的な管理体制(管理責任者以外の常駐スタッフの人数、配置時間等)については提案者の提案によります。

②床頭台等の衛生管理

床頭台等及びカード自動販売機を常に清潔に保つこと。

（4）衛生管理及び感染症対策

関係法令等を遵守し、衛生管理及び感染症対策を徹底すること。

10 提案書の提出

提案書の提出については、次のとおりとします。

（1）提出書類

①提案書(表紙)	様式第 2 号
②暴力団等の排除に関する誓約書兼同意書	様式第 3-1 号、様式第 3-2 号
③提案者の業務(会社)概要	様式第 4 号
④業務の実施体制	様式第 5 号
⑤収支見込、使用料(月額)の提案	様式第 6 号
⑥床頭台・コインランドリー等設置の具体的提案	様式第 7 号

（2）記入要領及び留意事項

①提出書類は、A 4 縦用紙に横書きとし、日本語(文字の大きさは 10.5 ポイント(本要項で使用している文字サイズ)以上)で記入してください。

②様式以外のもの及び指定した内容以外のものは、一切受理しません。

（3）添付書類

①決算書等

(ア)法人にあっては、直近の貸借対照表、損益計算書及び剰余金又は欠損金の処理状況を明らかにした書類。

(イ)個人にあっては、平成 30 年分の所得税確定申告書の写し(所得税青色申告決算書の写

しを含む。)

②その他

パンフレット等参考資料(無ければ添付する必要はありません。)

(4)提出部数

各11部〔正本1部、副本10部(副本はコピーで構いません。) ただし、(3)-①決算書等については1部〕

(5)提出先

新潟市民病院事務局 管理課 施設グループ
〒950-1197 新潟市中央区鐘木 463-7 、TEL025-281-5151

(6)提出期限

令和元年7月2日(火)午後3時必着(郵送可)

(7)提出方法 持参又は郵送で提出してください。

ただし、持参の場合は土日祝日を除く各日午前9時から午後5時まで(7月2日は午前9時から午後3時まで)、郵送の場合は提出期限までに必着のこと。

(8)その他

- ①提出書類について提出後の追加及び変更は認めません。
- ②提案書提出後に辞退する場合は、辞退届が必要です。この場合も新潟市民病院管理課へ直接持参ください。(様式は任意書式とします)
- ③テナント業者選定後、病院が求める営業条件等を満たせなかった場合は、決定を取り消すことがあります。
- ④本プロポーザルと同時に募集する他の業務との重複応募は可能ですが、審査は業務ごとに行います。
- ⑤提案書等の作成、提出に要する費用は提案者の負担とします。
- ⑥提出された書類は返却しません。
- ⑦提出された書類は複製を作成する場合があります。
- ⑧提出された書類は新潟市情報公開条例に基づき公開する場合があります。
- ⑨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。

11 設置業者の選定

(1) 選定委員会

出店者の選定は、評価基準に基づき「新潟市民病院テナント業者選定委員会」が行います。選定委員会の委員は、以下のとおりです。

大 谷 哲 也	新潟市民病院	副院長
飯 沼 泰 史	〃	診療部長
大 島 紀 子	〃	看護副部長
吉 田 禅	〃	医療技術部栄養管理科長
田 中 健	〃	経営企画課長補佐

(2) 評価基準

提出された提案書の評価事項及び評価ウエイトは次のとおりです。

評価事項	評価内容
会社等の業務実績 業務の実施体制 (評価ウエイト 30%)	・業務実績 ・現場責任者の資格及び業務経験
提案の内容 (評価ウエイト 50%)	・サービスの内容等
使用料の額 (評価ウエイト 20%)	・使用料の額

(3)書類審査

提出のあった書類について、各提案事項について評価し、一者あるいは複数者を選定します。ただし、提案者が一者のみの場合、審査結果によっては選定されないことがあります。

(4)面接ヒアリング

書類審査により選定した業者に対し、提案に対する質疑及び補足説明を受けるため、必要に応じて面接ヒアリングを行います。

なお、面接ヒアリングの日程及び場所については、対象者に文書で通知します。

(5)業者の特定

提出のあった書類について、提案内容を総合的に評価し、最も優れた提案を行った者及び次点者を特定します。

(6)審査結果の通知

審査結果は令和元年7月26日(金)までに提案者全員に通知文書を発送します。審査結果についての問い合わせには一切応じません。

(7)選定後の手続き

設置業者として選定された提案者は、選定結果通知後2週間以内に、下記の書類を提出することとします。

- ①国税の納税証明書(該当する全ての国税税目に未納の税額がないことの証明) 1部
- ②地方税に係る納税証明書 1部

12 失格事項

次のいずれかに該当した者は失格とします。

- (1)提案書提出期限に遅れた者。
- (2)面接ヒアリングの実施時間に遅れた者。
- (3)提出書類に虚偽の記載をした者。

13 その他

本プロポーザルの公募開始の日から選定委員会において選考が終了するまでの間は、選定委員または事務局に対する営業活動は禁止します。

(様式第1号)

令和 年 月 日

(あて先) 新潟市病院事業管理者

(提出者) 住 所
商号又は名称
代表者氏名
電 話 番 号

印

質 問 書

新潟市民病院床頭台及びコインランドリー設置業者募集について、次の事項を質問
します。

質 問 事 項

(担当者) 氏 名
電話番号
メールアドレス

(様式第2号)

令和 年 月 日

(あて先) 新潟市病院事業管理者

(提出者) 住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

電 話 番 号

業 務 提 案 書

新潟市民病院床頭台及びコインランドリー設置業者募集要項に基づき、提案書及び添付書類を提出します。

なお、記載内容は事実に相違ありません。

暴力団等の排除に関する誓約書兼同意書

令和元年6月10日付けで開始された、新潟市民病院の各病床に設置する床頭台及び患者さん用コインランドリー設置・運營業務に係る公募型プロポーザルに応募するにあたり、下記の事項について誓約します。

記

- 1 次のいずれにも該当しません。
 - (1) 暴力団(新潟市暴力団排除条例(平成24年新潟市条例第61号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)
 - (2) 暴力団員(新潟市暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)
 - (3) 役員等(役員又は支店若しくは営業所の代表者その他これらと同等の責任を有する者をいう。)が暴力団員であるもの
 - (4) 暴力団又は暴力団員が経営に実質的に関与しているもの
 - (5) 自己、その属する法人その他の団体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加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用しているもの
 - (6) 暴力団又は暴力団員に対して資金を提供し、又は便宜を供与するなど直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与しているもの
 - (7) その他暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有するもの

- 2 新潟市暴力団排除条例の主旨に基づき裏面名簿を提出します。名簿に記載されたすべての者は、暴力団員等であるか否かの確認のため、新潟県警察本部に対してこの名簿による照会が行われる場合があることに同意しております。なお、名簿記載内容は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

新潟市病院事業管理者 様

住 所

商号・法人名

⑨

氏名・法人代表者名

⑨

名簿（役員等一覧表）

【記載方法】

- ① 記載例に従って、役職、氏名、カナ、生年月日、性別、住所を記載してください。
- ② 登記事項証明書に記載されている役員全員を記載してください。
- ③ 生年月日の記載について、Tを大正、Sを昭和、Hを平成として、元号に丸をつけてください。
- ④ 性別の記載について、どちらかに○をつけてください。
- ⑤ 同一内容であれば任意の様式での提出も可とします。

法人名：

役 職	氏 名	カ ナ	生年月日	性 別	住 所
【記載例】 代表取締役 社長	新潟 太郎	ニイガタ タロウ	T S H 11年 11月 11日	男 ・ 女	新潟市中央区〇〇1 丁 目1番1号
			T S H 年 月 日	男 ・ 女	
			T S H 年 月 日	男 ・ 女	
			T S H 年 月 日	男 ・ 女	
			T S H 年 月 日	男 ・ 女	
			T S H 年 月 日	男 ・ 女	
			T S H 年 月 日	男 ・ 女	
			T S H 年 月 日	男 ・ 女	
			T S H 年 月 日	男 ・ 女	
			T S H 年 月 日	男 ・ 女	

* 上記に記載された個人情報については、暴力団員等の該当性の確認にのみ使用し、その他の目的には一切使用しません。

また、その取扱いについては、新潟市個人情報保護条例を遵守し、適正に管理いたします。

(様式第4号)

提案者の業務（会社）概要			
商号又は名称			
代表者名			
設立年月日	年	月	日
経歴・沿革			
資本金			
従業員数	役員（又は個人事業主）	名	
	正社員（又は専従者）	名	
	パート・アルバイト等	名	
本店所在地			
支店・営業所数	ヶ所（うち市内 ヶ所）		
業務内容	（具体的に記入）		
病院への床頭台等設置実績（下記項目に書き切れない場合は別紙としても構わない）			
施設名 （病床数）	所在地	設置期間 （年月日～年月日）	業務内容
		～	
		～	
		～	
		～	

(様式第5号)

提出社(者)名	
---------	--

業務の実施体制

管理責任者(予定者)の経歴

氏名	年齢	資格等

経歴		
施設名等	従事内容	従事期間
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
賞 罰 等		

常駐スタッフの配置計画

担当業務	人数		勤務時間	資格等
	正社員	人		
	パート・アルバイト	人	時～ 時	
	正社員	人	時～ 時	
	パート・アルバイト	人	時～ 時	
	正社員	人	時～ 時	
	パート・アルバイト	人	時～ 時	
	正社員	人	時～ 時	
	パート・アルバイト	人	時～ 時	
	正社員	人	時～ 時	
	パート・アルバイト	人	時～ 時	

(様式第6号)

提出社(者)名	
---------	--

収支見込

項目	1年目(令和元年度)	3年目(令和3年度)	5年目(令和5年度)
売上高			
売上原価			
売上総利益			
業務費用	人件費		
	光熱水費		
	使用料		
	減価償却費		
	諸経費等		
	計		
業務利益			

使用料(月額)の提案

床頭台(インターネットコーナーのサービス利用料も含める)

	現在額	提案率及び提案額
売上の一定率(歩合)	12.0%	%
基本額(定額)	388,000円	円

提案の率は小数点以下1桁までとしてください。

提案の額は百円単位までとしてください。

コインランドリー

	現在額	提案率及び提案額
売上の一定率(歩合)	45.0%	%
基本額(定額)	82,000円	円

提案の率は小数点以下1桁までとしてください。

提案の額は百円単位までとしてください。

提出社(者)名	
---------	--

床頭台・コインランドリー等設置の具体的提案(下記の課題ごとに用紙を分けてください)

- 1 床頭台及びコインランドリーの仕様(形状)について提案してください。
- 2 床頭台の基本サービス以外の付帯サービスがあれば提案してください。
- 3 床頭台の院内案内放送への対応について記載してください。
- 4 床頭台の患者給食選択メニュー放送への対応について記載してください。
- 5 インターネットコーナーの設置について提案してください。
- 6 床頭台、インターネットコーナー及びコインランドリーの利用料について提案してください。
- 7 安定した業務運営とその取組について提案してください。
(顧客満足度向上への取組、メンテナンス方法など)
- 8 機器の故障対応など安心・安全利用にできる管理体制について提案してください。
(トラブル時の対応と病院への報告体制など)