

白子町ひまわり長寿プラン
第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定業務委託
公募型プロポーザル実施要領

1 業務概要

- (1) 業務名称 白子町ひまわり長寿プラン第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定業務
- (2) 業務内容 別紙「白子町ひまわり長寿プラン第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画業務委託仕様書」のとおり
- (3) 選定方法 公募型プロポーザル方式
- (4) 委託期間 契約締結の日から令和6年3月29日（金）まで
- (5) 業務委託料 3,718,000円を上限とする。
(消費税及び地方税相当額を含む。)
- (6) 支払方法 すべての業務が完了し、完了検査終了後支払うものとする。

2 参加資格要件

本プロポーザルに参加する事業者は、次に掲げる要件をすべて満たしている者とする。

- (1) 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4第1項の規定に該当しないこと。
- (2) 白子町暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団及びそれらの利益となる活動を行う法人でないこと。また、法人の役員（就任予定者含む）等が、同条例第2条第3号に規定する暴力団員等又は同条例第9条第1項に規定する暴力団密接関係者でないこと。
- (3) 国税及び地方税を滞納していないこと。
- (4) 他の地方公共団体での類似の業務実績がある者
- (5) 仕様書に定める業務について業務遂行能力を有し、適正な実施体制を有するもの及び白子町の指示に柔軟に対応できること。
- (6) 白子町の介護保険制度の現状を把握し、具体的な提案ができる者
- (7) 業務内容について守秘義務を遵守できること。

3 スケジュール

プロポーザル実施の公表	令和5年5月10日（水）
参加申込書提出期限	令和5年5月19日（金）午後5時まで（必着）
質問受付期限	令和5年5月17日（水）
質問回答期限	令和5年5月19日（金）
企画提案書等の提出期限	令和5年6月7日（水）午後5時まで（必着）
プレゼンテーション審査	令和5年6月19日（月）予定
審査結果通知	令和5年6月21日（水）

※ただし、各実施日については、事務上の都合により変更する場合があります。

4 企画提案書等の提出

(1) 提出期限

令和5年6月7日（水）午後5時必着

(2) 提出方法

持参または郵送により提出すること。

- ・持参の場合は、開庁日の午前9時から午後5時までの間に持参すること。
- ・郵送の場合は、配達証明等、到着日時の記録が残るものを使用すること。

(3) 提出先

〒299-4292

千葉県長生郡白子町関5074番地の2

白子町役場健康福祉課介護保険係

メールアドレス kaigo@town.shirako.lg.jp

(4) 提出書類一覧

No	提出書類名	様式	提出部数	
			正本	副本
①	白子町ひまわり長寿プラン第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定業務公募型プロポーザル参加申込書	様式第1号	1	7
②	会社概要（会社パンフレット可）	任意様式	1	7
③	国税及び地方税を滞納していないことの証明	納税証明書等	1	7
④	企画提案書提出届	様式第2号	1	7
⑤	企画提案書	任意様式	1	7
⑥	業務実績表（第8期介護保険事業計画の策定実績等を記載すること）	任意様式及び代表的な成果品	1	7
⑦	見積書	任意様式	1	7
⑧	質問票	様式第3号	1	
⑨	辞退届	様式第4号	1	

(5) 提出書類について

- ・提出書類のサイズは原則A4判（A3判折込可）とし、横書きとする。
- ・文字サイズは原則12ポイント以上とする。
- ・企画提案書は、目次及びページ番号を付けること。
- ・企画提案の趣旨やアピールポイントなど簡潔にわかりやすく記載すること。
- ・見積金額は、消費税及び地方消費税を含む額とする。

5 質問及び回答

本プロポーザルに関する質問は、次の方法で提出すること。なお、質問は企画提案書の提出に必要な事項及び業務実施に係る条件に限るものとし、評価及び審査に係る質問は一切受

け付けない。

(1) 質問方法

質問票（様式第3号）により、電子メール又はFAXで提出すること。

※提出後に電話にて送信した旨を必ず報告すること。

(2) 提出期限

令和5年5月17日（水）

(3) 回答方法

質問に対する回答は、町ホームページに掲載する。

(4) 提出先

白子町役場健康福祉課介護保険係

FAX 0475（33）4132

メール kaigo@town.shirako.lg.jp

6 審査・選考

(1) 書類審査（第一次審査）

・参加申込者から提出された書類について、記載事項を確認し、参加資格及び適格要件を満たしているか審査する。

・参加資格を有した申込者が4者以上になった場合は、書面審査の評価により、プレゼンテーション審査を行う3者を選定する。

・書類審査の結果は、全ての参加申込者に電子メールで通知する。

(2) プレゼンテーション審査（第二次審査）

① 開催日

令和5年6月19日（月）予定 ※変更する場合あり

② 場所

白子町役場 2階 第2会議室

③ 実施時間

1業者につき30分程度（提案内容説明20分、質問10分）

④ その他留意事項

・出席人数は、説明者を含め3名までとする。

・企画提案書を基に行うこととし、追加提案、追加資料等の配布は認めない。

・プロジェクター等機器の使用を希望する場合は、必ず企画提案書等応募書類受付時に申し出ること。プロジェクター及びスクリーンは白子町で用意するが、その他機器については提案者が用意すること。

・プレゼンテーションは非公開とする。

7 審査及び結果通知

(1) 審査

・選定にあたっては、白子町ひまわり長寿プラン第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定業務プロポーザル審査委員会により審査を行い、契約予定者を選

定する。

- ・第一次審査及び第二次審査を総合的に評価し選定する。
- ・次表「企画提案評価基準」に基づき採点を行い、総評価得点が最も高い者を契約候補者とする。

《企画提案評価基準》

	審査項目	評価基準	配点
1	業務遂行能力	人員配置	10
		実施スケジュール	10
		業務実績	10
2	業務内容	関連計画の整理	10
		策定支援	20
		課題整理	20
3	提案価格	見積金額	10
4	総合評価	プレゼンテーション等	10

(2) 結果通知

審査の結果については、プレゼンテーションを行った者に文書により通知する。なお、審査及び選定結果についての異議は受け付けない。

8 契約の締結

審査の結果、選定された事業者を本業務に係る随意契約の契約候補者として、契約交渉等を進める。

(1) 辞退

第一候補者が辞退し契約できない場合は、次点の事業者を契約予定者として契約の交渉を行う。

(2) 契約内容及び契約金額の決定方法

業務内容及び契約金額については、契約予定者と白子町が協議により仕様を再確認し、改めて見積書を徴収して、予定価格の制限範囲内で決定する。

9 参加辞退

参加申込書の提出後、プロポーザルへの参加を辞退する者は、次の方法で提出すること。

(1) 提出方法

辞退届（様式第4号）により、郵送、電子メール又はFAXで提出すること。

(2) 提出期限

令和5年6月7日（水）

(3) 提出先

1 0 失格事項

次のいずれかに該当する場合は、失格とする。

- (1) 企画提案書等の提出期限に遅延した場合
- (2) 企画提案書等の提出書類に虚偽の記載があった場合
- (3) 参加資格を有していないことが判明した場合
- (4) 提出書類に記載すべき事項が記載されていない場合
- (5) 審査の公平性を害する行為があった場合
- (6) 審査の結果に影響を与えるような不正行為を行った場合
- (7) 前各号に定めるもののほか、著しく信義に反する行為があった場合

1 1 その他留意事項

- (1) 本プロポーザルに要する費用は、すべて参加事業者の負担とする。
- (2) 全ての提出書類等は返却しない。
- (3) 提出された書類等は、審査等において必要な場合は複製することがある。
- (4) 白子町情報公開条例の規定に基づき、開示される場合がある。
- (5) 本プロポーザル実施要領及びその他の書式等に変更がある場合には、町ホームページで告知する。
- (6) 企画提案書提出後において、総括管理者や研究員の変更は、病休、退職等の特段の理由がない限り認めない。
- (7) 審査の経緯及び結果についての異議申し立ては一切受け付けない。

様式第1号

白子町ひまわり長寿プラン

第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定業務

公募型プロポーザル参加申込書

令和 年 月 日

白子町長 石井和芳様

白子町ひまわり長寿プラン第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定業務委託公募型プロポーザル実施要領に基づき、プロポーザルに参加を申し込みます。

なお、当社が参加資格要件を全て満たしていること並びに添付書類の内容については事実と相違ないことを誓約いたします。

参 加 事 業 者	所在地		
	商号又は名称		
	代表者職・氏名	印	
	業 務 担 当 者	所属	
		役職	
		氏名	
		電話番号	
		FAX番号	
メールアドレス			

様式第2号

企画提案書提出届

令和 年 月 日

白子町長 石 井 和 芳 様

所在地
商号又は名称
代表者職・氏名



白子町ひまわり長寿プラン第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定業務委託公募型プロポーザル実施要領に基づき、別添のとおり企画提案書等を提出します。

質 問 票

白子町 健康福祉課介護保険係 行

白子町ひまわり長寿プラン第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策
定業務委託公募型プロポーザルに関し、下記のとおり質問いたします。

送信日		令和5年 月 日 ()
送信元	商号又は名称	
	担当者	
	所在地	
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	
質問事項 (内容は簡潔にお願い します。)		

※ 令和5年5月17日(水)までに、電子メールまたはFAXにて提出すること。

※ 質問票の送信後は、必ず電話による着信確認を併せて実施すること。

様式第4号

辞 退 届

令和 年 月 日

白子町長 石 井 和 芳 様

所在地
商号又は名称
代表者職・氏名



白子町ひまわり長寿プラン第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策
定業務委託公募型プロポーザルの参加を辞退します。