

# 公 告

地方独立行政法人秋田県立病院機構における病院事業のあり方検討支援業務について、次のとおり企画提案競技を行うので公告する。

令和7年3月7日

地方独立行政法人秋田県立病院機構

理事長 鈴木 明文

## 1 実施に付する事項

- (1) 件 名 地方独立行政法人秋田県立病院機構における病院事業のあり方検討支援業務
- (2) 期 間 契約締結日から令和8年3月31日まで
- (3) 履行場所 地方独立行政法人秋田県立病院機構  
(秋田県秋田市千秋久保田町6番10号)  
秋田県立循環器・脳脊髄センター  
(秋田県秋田市千秋久保田町6番10号)  
秋田県立リハビリテーション・精神医療センター  
(秋田県大仙市協和上淀川字五百刈田352)

## 2 実施要領等を示す場所等

場所	期間
地方独立行政法人秋田県立病院機構 本部事務局 経営管理課(電話 018-833-0115) 〒010-0874 秋田市千秋久保田町6番10号	令和7年3月7日(金)から同年3月13日 (木)の午後5時まで (日曜日、土曜日及び祝日を除く)

## 3 プレゼンテーション並びにヒアリングの場所及び日時

場所	日時
地方独立行政法人秋田県立病院機構 (秋田県立循環器・脳脊髄センター内)	令和7年3月28日(金) (予定) 午後1時から午後5時のうち、指定された概ね30分程度 (プレゼンテーション15分、ヒアリング15分) ※詳細は別途事務局から通知

## 4 参加する者に必要な資格

- (1) 地方独立行政法人秋田県立病院機構契約事務取扱規程第3条第1項、第3項及び第4項の規定に該当しないこと。
- (2) 当機構が運営する2病院と同規模の病床数又は同様の機能を持つ自治体病院におけるあり方検討支援業務実績を複数有すること。また、過去3年以内に1件以上の当該実績を有すること。
- (3) 国の競争参加資格(全省庁統一資格)において、「役務の提供等」のB等級以上に格付けされていること。

## 5 参加申込みに必要な書類等

### (1) 提出書類（各2部）

- ア 参加資格確認申請書（様式第1号）
- イ 会社概要等整理票（様式第2号）
- ウ 納入実績整理票（様式第3号）
- エ 従事者証明書（様式第4号）

### (2) 提出方法

事務局に持参し、又は簡易書留郵便により郵送すること

### (3) 提出期間

令和7年3月7日（金）から令和7年3月14日（金）午後5時まで（郵送による場合も同時刻必着）とする。

### (4) 資格審査 審査結果は全ての申請書提出者に通知する。

## 6 その他の留意事項

### (1) 経費の負担

本企画提案競技の参加に要する一切の経費は、参加者の負担とする。

### (2) その他

- ア 本企画提案において使用する言語及び通貨は、日本語及び日本円とする。
- イ 提出された参加資格確認申請書及び企画提案書は、提出者に無断で使用しない。
- ウ 提出書類は、契約予定者の選定に必要な範囲内において、複製し使用することができる。
- エ 参加資格確認申請書及び企画提案書が次のいずれかに該当する場合は、無効とする。
  - (ア) 提出方法、提出先、提出期間に適合しないもの
  - (イ) 実施要領及び作成要領に示された条件に適合しないもの
  - (ウ) 記載すべき事項の全部又は一部が記載されていないもの
  - (エ) 記載すべき事項以外の内容が記載されているもの
  - (オ) 許容された表現方法以外の表現が用いられているもの
  - (カ) 虚偽の内容が記載されているもの
- オ 企画提案書の作成のために当機構から受領した資料は、当機構の了解なく公表し、又は使用してはならない。