

# 契約事前確認公募について

2024年3月4日

国家公務員共済組合連合会

広島記念病院

契約担当者

病院長 宮本 勝也



次のとおり、参加意思確認書の提出を招請する公募を実施します。

## 1. 当該招請の趣旨。

本業務については、国家公務員共済組合連合会 広島記念病院（以下、「当院」という。）において、経営基盤強化コンサルティング業務の委託（以下、「業務」という。）を行うものである。

本業務の実施にあたっては、地域医療構想及び診療報酬改定へ対応するため、重点項目である地域連携の強化を中心に、院内外の情報収集及び分析を実施することが可能な事業者との契約手続きを行う予定としているが特定の者以外の者で、下記の応募要件を満たし、本業務の実施を希望する者の有無を確認する目的で、参加意思確認書の提出を招請する公募を実施するものである。

応募の結果、4.の応募要件を満たすと認められる者がいない場合にあっては、特定の者との契約手続きに移行する。

なお、4.応募要件を満たすと認められる者がいる場合にあっては、特定の者と当該応募者にして企画競争入札を実施する予定である。

## 2. 業務概要

(1) 業務名 経営基盤強化コンサルティング業務の委託

(2) 業務内容 経営基盤強化コンサルティング業務  
(以下、「仕様書」という。)による。

(3) 履行期間 2024年4月1日から2025年3月31日（1年間）

## 3. 業務目的

本業務により、病院を取り巻く環境の変化に対応するため、より高い知識と豊富な経験を有する事業者の活用によって、健全経営の維持を図りたい。

## 4. 応募要件

(1) 基本的要件

応募する者については、募集の趣旨に鑑み、当該業務実施を遂行できる法人であって、記

要件を満たす者であること。

- ① 当該契約を締結する能力を有しない者及び破産者で復権を得ていない者に該当しない者であること。
- ② 経営の状況又は信用度が極度に悪化していないと認められる者であり、適正な契約の履行が確保される者であること。
- ③ 全省庁統一競争参加資格「役務の提供等」の該当項目にA, B, C又はD等級に格付けされた者、又は国家公務員共済組合連合会の関連施設にて同様の業務実績があること。

(ただし、この場合は、「資格審査結果通知書(全省庁統一資格)」(写)又は関連施設での実績が証明できるものを参加意思確認書とあわせて提出すること。)

- ④ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律に規定する暴力団又は暴力団でないこと。(参加意思確認書とあわせて誓約書を提出すること。)

- ⑤ 再委託禁止とする

(一部、全部に関わらず、やむを得ない場合はその理由を明記し、全ての再委託先の責任者及び担当者を明記し、再委託先から条件項目について遵守誓約書を提出する。委託先による違反は、全て委託元が当院に賠償及び刑事・民事の責任を連携して負うこと。)

## (2) 守秘性に関する要件

- ① 守秘義務の遵守及び違反した場合の適切な懲罰などについて社則などに明記していること。
- ② 業務の実施により、直接または間接に知り得た内容について、第三者へ漏洩しない体制となっていること。なお、当該業務完了後においても同様とする。

## (3) 業務実績に関する要件

地域連携営業支援の委託について、当院と同規模と認められる作業実績を有すること。

## (4) その他の要件

- ① コンサルティング業務等について、実績(200病床以上の中規模病院での実績が望ましい)が十分にあること。
- ② 仕様書等の内容を熟知し、業務内容を十分に理解した上で業務遂行ができること。
- ③ ISMS・ISO27001、JIPDEC・プライバシーマーク、またはそれに相当する情報セキュリティの第三者認証機関の認証を受けていることが望ましい。

## 5. 公募説明書、仕様書の交付

直接交付あり(広島記念病院現地もしくはメール)

## 6. 公募説明会 実施しない

## 7. 公募内容等の条件を満たす旨の意思表示

この公募内容等の条件を満たしている者で、応募を希望する者は、以下により意思表示を行うこと。

なお、要件を満たしていない参加意思確認書は受領できないので、提出前に担当部署に要件を満たしていることについて事前に確認を行うこと。

(1) 担当部署

〒730-0802 広島市中区本川町一丁目4番3号

国家公務員共済組合連合会 広島記念病院 用度施設課

電話：082-292-1271（代表） （内線：2330）

e-mail: youdo@kkrhiroshimakinen-hp.org

(2) 意思表示期限

2024年3月15日（金） 午後4時まで

(3) 意思表示方法 上記の担当部署に別紙様式を持参により提出すること。

8. 本件に係る照会等連絡先

上記担当部署