

企画提案の募集

次のとおり委託業務に係る受託者を募集します。

令和7年6月10日

社会福祉法人恩賜財団済生会
栃木県済生会宇都宮病院
院長 篠崎 浩治

1. 募集する事項

(1) 業務名

栃木県済生会宇都宮病院来院駐車場運営管理業務委託

(2) 業務内容

※詳細については、別途配布する仕様書による。

(3) 履行場所

栃木県宇都宮市竹林町9-1-1

社会福祉法人恩賜財団済生会 栃木県済生会宇都宮病院敷地内

(4) 契約期間

受託者と協議の上、設定した事業開始日から5年間

2. 応募資格

(1) 次の事項に該当する者は、競争参加者となることができない。

- ① 当該競争に係る契約を締結する能力を有しない者
- ② 破産手続開始の決定を受けて復権を得ない者
- ③ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第32条第1項各号に掲げる者
- ④ 手形交換所による取引停止処分を受けてから2年間を経過しない者
- ⑤ 当該物品購入等の競争日前6月以内に手形又は小切手を不渡りにした者
- ⑥ 会社更生法の適用を申請した者で、同法に基づく裁判所からの更生手続開始決定がされていない者
- ⑦ 民事再生法の適用を申請した者で、同法に基づく裁判所からの更生手続開始決定がされていない者

(2) 次の事項に該当する者は、競争に参加させないことがある。

- ① 提出書類に虚偽の事実を記載した者
- ② 経営の状況又は信用度が極度に悪化している者
- (3) 競争に参加しようとする者が次の各号のいずれかに該当すると認められるときは、その者について3年以内の期間を定めて競争に参加させないことができる。その者を代理人、支配人その他の使用人又は代理人として使用する者についても、また同様とする。
 - ① 契約の履行に当たり、故意に工事、製造その他の役務を粗雑に行い、又は物件の品質若しくは数量に関して不正の行為をしたとき。
 - ② 競争入札又はせり売りにおいて、その公正な執行を妨げたとき又は公正な価格の成立を害し、若しくは不正の利益を得るために連合したとき。
 - ③ 選定された事業者が契約を締結すること又は契約者が契約を履行することを妨げたとき。
 - ④ 契約の適正な履行を確保するため又はその受ける給付の完了の確認をするため必要な監督又は検査の実施に当たり職員の職務の執行を妨げたとき。
 - ⑤ 正当な理由がなくて契約を履行しなかったとき。
 - ⑥ 契約により、契約の後に代価の額を確定する場合において、当該代価の請求を故意に虚偽の事実に基づき過大な額で行ったとき。
 - ⑦ この項（この号を除く。）の規定により競争に参加できないこととされている者を契約の締結又は契約の履行に当たり代理人、支配人その他の使用人として使用したとき。
- (4) 栃木県の競争入札参加資格を有しており、栃木県から指名停止措置を募集開始日から業者選定日までの間、受けていない者。

3. 応募期間及び方法

(1) 問い合わせ先等

社会福祉法人恩賜財団済生会 栃木県済生会宇都宮病院

所在地：栃木県宇都宮市竹林町9 1 1－1

電 話：0 2 8－6 2 6－5 5 0 0（代表）

担当者：総務課 大塚

- (2) 参加希望者は、令和7年6月23日（月）午後1時00分までに別紙「企画提案応募申請書」（本書に添付）を直接持参にて提出してください。確認申請の結果については、書類を確認次第順次、競争担当者情報に記載の電子メールアドレスに電子メールにより通知します。ただし、参加資格「有」とした場合でも、選定後、改めて資格を確認し、資格の確認ができた場合のみ委託者として決定しますので注意してください。
- (3) 説明会
説明会等は実施致しません。
- (4) 「募集要領、仕様書」をよくご確認の上、ご応募ください。

4. その他

(1) 契約手続きにおいて使用する言語及び通貨 日本語及び日本国通貨

(2) 契約の相手方の決定方法

受託候補者は、選考委員会によるヒアリング（企画提案内容のプレゼンテーション及び質疑）結果を踏まえて選定します。

(3) 契約書の作成の要否 要

別紙

令和7年6月 日

社会福祉法人恩賜財団済生会
栃木県済生会宇都宮病院
院長 篠崎 浩治 殿

住所
商号又は名称
代表者職氏名

企画提案応募申請書

令和7年6月10日付で公告のあった、栃木県済生会宇都宮病院来院駐車場運営管理業務委託のプロポーザルに参加したいので下記の書類を添えて表明します。

なお、この表明書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

1. 栃木県の競争入札参加資格審査結果通知書（写）
2. 募集要領3 参加資格要件(6)②・③・④を証明する書類（契約書の写し等）

以上

(連絡先)

(担当者名)

(担当者電話番号)

(担当者メールアドレス)

病院職員記入欄

【受付番号： 受付日時：6月 日 時 分】