

入院セットレンタル提供業務 受託者選定に係るプロポーザル実施要領

この実施要領は、奈良県総合リハビリテーションセンター（以下「センター」という。）が「入院セットレンタル提供業務」（以下「入院セット」という。）の受託業者をプロポーザル方式で選定するにあたり、手続き等について必要な事項を明記するものです。提案書を提出する場合は、この実施要領に基づき作成してください。

記

1 業務の名称

入院セットレンタル提供業務

2 業務の目的

入院時に患者が使用する物品をセットでレンタル可能とすることにより、入院準備時の負担軽減や、必要物品を搬入することができない入院患者の利便性の向上等を図るため、入院患者のうち希望者に対して物品のレンタル提供を行うものである。

3 業務の概要

センターの建物の一部を借り受け、業務運営上必要な設備準備等を行い、入院時に必要となるリハビリウエア、パジャマ類、タオル類等を洗濯付きで提供するとともに、日用品や紙おむつ等を支給し、日額で料金を請求する業務。

4 履行期間

令和8年4月1日～令和11年3月31日（3年間）

5 プロポーザルに係る日程等

実施内容	実施期間または期日
実施要領・公告の掲載	令和8年1月16日（金）
実施要領・仕様書の配付期限	令和8年2月 2日（月）
質問書の受付期間	令和8年1月16日（金）～令和8年2月 2日（月）
質問書への回答	令和8年2月 4日（水） 予定
参加意向申出書等の提出期限	令和8年1月16日（金）～令和8年2月 5日（木）
参加資格審査結果通知	令和8年2月 6日（金）

企画提案書の受付期限	令和８年２月１２日（木）
レンタル品のサンプル事前展示	令和８年２月１６日（月）～令和８年２月１７日（火）
プレゼンテーション審査の実施	令和８年２月１８日（水）
審査結果の通知	令和８年２月１９日（木）

※ 本プロポーザルに関する説明会はありません。

都合により日程等が変更になる場合があります。

現地見学をご希望の場合は、事務担当部署へご連絡ください。

6 仕様書

本業務の仕様書は、別添の「入院セットレンタル提供業務 仕様書」（以下「仕様書」という。）のとおりです。

7 参加資格要件等

提案者は、次に掲げる資格要件等をすべて満たすものとします。

- （１） 地方独立行政法人奈良県立病院機構契約規程第４条第１項及び第２項の規程に該当しないものであること。
- （２） 本業務を円滑に遂行できる安定的かつ健全な財務状況にあること。
- （３） 仕様書の内容を単独で若しくは共同で行うことのできる法人であること。
- （４） 会社更生法（平成１４年法律第１５４号）に基づき更生手続開始の申立てがなされていない者もしくは更生手続中でない者、または民事再生法（平成１１年法律第２２５号）に基づき再生手続開始の申立てがなされていない者もしくは再生手続中でない者。
- （５） 民事執行法（昭和５４年３月３０日法律第４号）による差押等金銭債権に対する強制執行、もしくは国税、地方税その他公課について滞納処分の執行を受け支払が不可能になった者でないこと、又は第三者の債権保全の請求が常態となったと認められる者でないこと。
- （６） 公告日現在において、国税及び地方税を滞納していない者。
- （７） 公告日現在において、奈良県備品購入等の契約に係る入札参加停止等措置要領による入札参加停止期間中でないこと。
- （８） 洗濯業者は、センターから直線距離で概ね５０キロメートル圏内に洗濯工場を２工場以上有すること。また、当該工場は、医療関連サービスマークの認定を受けていること。
- （９） 令和４年度から令和６年度までの３年間に、奈良県内に所在する病床数１００床以上の規模を有する病院において、入院セットレンタルサービス提供の受託実績を有すること。
- （１０） 次のいずれにも該当しない者であること。
 - ① 役員等（法人にあっては非常勤を含む役員及び支配人並びに支店又は営業所の代理人、その他の団体にあっては法人の役員と同等の責任を有する者、個人にあってはその者及び

支配人並びに支店又は営業所を代表する者をいう。以下同じ）暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号（以下「暴対法」という。）

第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）であると認められる者。

- ② 暴力団（暴対法第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員が経営に実質的に関与していると認められる者。
- ③ 役員等が、自社、自己若しくは第三者の不正な利益を図り、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と認められる者。
- ④ 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど直接的若しくは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、又は関与していると認められる者。
- ⑤ 役員等が、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していると認められる者。

8 参加意向申出

本プロポーザルへの参加を希望する者は、次のとおり参加意向申出書等を提出することとします。

提出書類	提出媒体	提出部数
参加意向申出書（様式1）	紙媒体	1部
会社概要（様式4）	紙媒体	1部
業務実績報告書（様式5）	紙媒体	1部

① 提出期限

令和8年2月5日（木）16：00まで ※持参または郵送（必着）

ただし、持参の場合は、土曜日、日曜日、祝日を除く、午前9時から午後4時まで

② 提出先

〒636-0345 奈良県磯城郡田原本町大字多722番地

地方独立行政法人奈良県立病院機構 奈良県総合リハビリテーションセンター

事務部総務課管理係

※提出書類について

会社概要（様式4）

会社概要がわかる資料（定款、役員名簿、パンフレット等）を添付すること。

医療関連サービスマークの認定等の公的認証等を取得している場合は、登録証の写しを添付すること。

業務実績報告書（様式5）

契約書の写しを添付すること。

9 質問の受付及び回答

(1) 受付方法

質問の受付は、全て書面（様式2）により行うものとし、質問書は電子メールで提出すること。なお、質問書を送付した場合は、必ず電話により質問書到着の確認連絡を行ってください。また、期日以降の質疑応答、電話又は口頭による個別の対応は行いません。

(2) 質問の提出先及び提出期限

① 提出期限 令和8年2月2日（月）12：00まで

② 提出先 地方独立行政法人奈良県立病院機構
奈良県総合リハビリテーションセンター
事務部総務課管理係

メールアドレス narareha-soumuka@nara-pho.jp

(3) 回答

質問への回答は、下記回答日に受理した質問をすべてまとめ、電子メールで回答します。ただし、質問者の社名は公開しません。なお、当該回答をもって仕様書の内容を変更又は追加したものとしません。

公表の際は、質問者は明示せず、また再質問も受け付けません。

回答日時：令和8年2月4日（水）（予定）

10 企画提案書等の提出

参加意向申出書を提出した者は、次のとおり企画提案書等を提出し、審査を受けるものとします。

提出書類	提出媒体	提出部数
企画提案書（様式3）	紙媒体	12部（正本1部、副本11部）
費用見積書（様式任意）	紙媒体	12部（正本1部、副本11部）

※ 提出書類について

(1) 企画提案書（様式3）の作成にあたっては、別紙の仕様書に即して作成すること。

- ① 企画提案書の様式は、A4縦に横書きを原則とする。ただし、図表等については、A4横、A3縦・横の様式も可とする。（A3サイズの場合はA4に折り込むこと。）
- ② 提出書類はすべて、左綴じ簡易ファイルに綴じるか、中綴じにて製本する等冊子の状態で提出するものとする。
- ③ 文字サイズは10.5ポイント以上とする。書体は任意とする。ただし、図表や注釈部分はこれに限らない。

- ④ 目次およびページ番号を付けること。
 - ⑤ 専門的知識を有しない者でも理解できる分かりやすい表現を使用し、専門用語を使用する場合は、必ず注釈を付けること。
 - ⑥ 正本１部のみ押印し、副本１１部は複写可とする。
- (２) 企画提案書の構成等は、以下の章立てで作成すること。

本プロポーザルの審査は、提案者名を伏せて行う予定のため、企画提案書（第３号様式）のうち、「第１章」から「第５章」については、提案者名を記入しないこと。また、提案者を特定できるロゴマーク、モチーフ、コーポレートカラー等の使用も不可とする。

	項目	内 容
第１章	運用について	① 業務実績、導入スケジュールについて記述すること。 ② 運営体制や人員配置について記述すること。 ③ 入院患者への周知及び申込から支払いまでの方法について記述すること。 ④ クレームや緊急時の対応について記述すること。 ⑤ 新型コロナウイルス等の感染症対策（入院患者が罹患した場合と、業者スタッフが罹患した場合の対応）について記述すること。
第２章	商品について	① レンタル品の規格や品質について記述すること。 リハビリテーションを必要とする患者さんや当センタースタッフが利用しやすい品質となっているか記述すること。
第３章	商品の品質維持と管理について	① レンタル品の衛生管理方法について記述すること。 ② レンタル品の在庫管理方法について記述すること。 ③ レンタル品の品質を維持・継続する方法について記述すること。 ④ 物流体制・バックアップ体制について記述すること。
第４章	価格について	① 基本セットプランとオプション毎にレンタル品の価格設定について記述すること。 ② 管理手数料について記述すること。
第５章	独自性について	① 病院の経営面や病院職員の負担が軽減される独自の提案について記述すること。

- (３) 費用見積書（会社の代表者印を押印してください。）

- ① 利用者との契約金額について、基本セットプランとオプション毎に一日あたりのレンタル価格を見積すること。
- ② 見積書の様式は、問わない。

- ③ 価格は消費税及び地方消費税込みとすること。
- ④ 正本１部のみ押印し、副本１１部は複写可とする。

1.1 参加辞退

参加表明を行った場合であっても、契約の相手方として決定されるまでは、「プロポーザル参加辞退届(様式任意)」を提出すれば、いつでも参加を辞退できるものとします。

1.2 レンタル品のサンプル事前展示

レンタル品のサンプルについて事前展示を実施する。レンタル品の展示スペースは長机一つ分で収まるように行うものとする。(長机は当センター備品を使用すること)「基本セット」及び「オプション③上着」のサンプル展示は必須とし、その他推奨品の展示も可とする。ただし、本プロポーザルの審査は、提案者名を伏せて行う予定のため、提案者名、提案者を特定できるロゴマーク、モチーフ、コーポレートカラー等の使用も不可とし、搬入及び搬出時以外の事業者の立会も認めない。

- (1) 展示期間 令和８年２月１６日（月）～令和８年２月１７日（火）実施予定
搬入は前日までに行うこととし、搬入日時は事務担当課と調整の上決めることとする。

(2) 場所

〒636-0345 奈良県磯城郡田原本町大字多722番地
地方独立行政法人奈良県立病院機構
奈良県総合リハビリテーションセンター 討議室（予定）

1.3 プロポーザルの実施

企画提案書等の提出後、プレゼンテーションを実施する。

- (1) 日 時 令和８年２月１８日（水）１５：３０～実施予定
※日時等の詳細は追って連絡します。

(2) 場 所

〒636-0345 奈良県磯城郡田原本町大字多722番地
地方独立行政法人奈良県立病院機構
奈良県総合リハビリテーションセンター内会議室

※プレゼンテーションの実施場所の詳細は追って連絡します。

(3) 所要時間の目安

提案者からの説明時間として１５分以内

センターからの質問時間として１０分以内

(４) その他

プレゼンテーションは、提出した企画提案書に沿って行うこととし、提案内容の説明、デモンストレーション等を行うものとします。なお、プレゼンテーション参加者は、１事業者あたり３名以内とします。

モニターを使用する場合は２月１７日（火）までに事務担当課に申し出ること。

(５) レンタル品の展示

プレゼンテーション時にレンタル品一式のサンプル展示を行うこととし、事前展示いただいているもの以外の物品については、２月１８日（水）にご持参いただき、プレゼンテーションの前に準備時間（１０分程度）を設けますので、展示をしてください。ハンガーラック等展示に必要な物品を持参していただくことも可能です。机は当センターのものをご利用いただけます。

１４ 提案に対する選定審査（プロポーザル）

(１) 評価基準

別紙 「入院セットレンタル提供業務運営業者 プロポーザル採点表」により、総合的に判断します。

(２) 選定結果

選定結果については、決定後すみやかに全参加者へ通知いたします。

(３) 失格要件

次に該当する場合は、失格となることがあります。

- ① 提出期限内に提出書類が提出されなかった場合
- ② 提出書類に虚偽の記載がある場合
- ③ プレゼンテーションに欠席した場合
- ④ 選定結果に影響を与えるような不誠実な行為を行った場合
- ⑤ その他、センターが不適当と認めた場合

１５ 特記事項

- (１) 今回の提案にかかる一切の費用は、参加者の負担とします。
- (２) 提出のあった提案書等は、返却いたしません。
- (３) 提出期限以降における書類の差し替え及び再提出は認めません。
- (４) 審査経緯およびその内容に関しての問い合わせには応じません。また、選定に関する異議申し立ては一切受け付けません。

(5) 個人情報及び業務上知り得た秘密は、決して外部へ漏らさないこと。

(6) 「入院セットレンタル提供業務」仕様については、必要に応じ、センターと受託予定者とで調整を行い、決定するものとします。

1.6 提案書の提出期限及び提出先

(1) 提出期限

令和8年2月12日(木) 16:00まで ※持参または郵送(必着)

ただし、持参の場合は、土曜日、日曜日、祝日を除く、午前9時から午後4時まで

(2) 提出先

〒636-0345 奈良県磯城郡田原本町大字多722番地

地方独立法人奈良県立病院機構 奈良県総合リハビリテーションセンター

事務部総務課管理係

1.7 連絡先・担当

〒636-0345 奈良県磯城郡田原本町大字多722番地

地方独立行政法人奈良県立病院機構 奈良県総合リハビリテーションセンター

事務部総務課管理係

電 話 (0744)32-0200 (内線222)

FAX (0744)32-0208

メールアドレス narareha-soumuka@nara-pho.jp