

北海道空知総合振興局告示第 1042 号

次のとおり、公募により企画提案を募集し、その内容を審査して最良の提案をした者を選定し随意契約の相手方の候補者とする手続（以下「公募型プロポーザル方式」という。）を実施する。

令和 3 年（2021 年）2 月 22 日

北海道空知総合振興局長

1 公募型プロポーザル方式に付す事項

(1) 業務名

令和 3 年度（2021 年度）精神障がい者地域生活支援事業（中空知圏域）委託業務

(2) 業務の目的及び内容

精神科病院に長期入院している精神障がい者のうち、受入条件が整えば退院可能である者に対し、円滑な地域生活への移行を図るための支援を行う。

(3) 契約期間

令和 3 年（2021 年）4 月 1 日から令和 4 年（2022 年）3 月 31 日まで。ただし、予算の範囲内で、当該契約期間を変更することがあり得る。

2 公募型プロポーザル方式に参加する者に必要な資格

次のいずれにも該当すること。

(1) 障害者総合支援法（平成 24 年法律第 51 号）第 29 条第 1 項の指定を受けた指定障害福祉サービス事業者又は同法第 51 条の 14 第 1 項の指定を受けた指定一般相談支援事業者を運営する法人であること。

(2) 道内に主たる事務所を有する法人であり、精神障がい者を対象とした事業を実施していること。

(3) 地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4 第 1 項に規定する者でないこと。

(4) 地方自治法施行令第 167 条の 4 第 2 項の規定により競争入札への参加を排除されている者でないこと。

(5) 道が行う指名競争入札に関する指名を停止されていないこと。

(6) 暴力団関係事業者等であることにより、道が行う競争入札等への参加を除外されていないこと。

(7) 暴力団関係事業者等でないこと。

(8) 宗教活動又は政治活動を目的とした団体でないこと。また、特定の公職者（その候補者を含む）若しくは政党を推薦し、支持し又はこれらに反対することを目的とする団体でないこと。

(9) 次に掲げる税を滞納している者でないこと

ア 道税（個人の道民税及び地方消費税を除く。以下同じ。）

イ 本店が所在する都府県の事業税（道税の納税義務がある場合を除く。）

ウ 消費税及び地方消費税

(10) 次に掲げる届け出の義務を履行していない者でないこと（当該届出の義務がない場合を除く。）

ア 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 48 条の規定による届出

イ 厚生年金保険法（昭和 29 年法律第 115 号）第 27 条の規定による届出

ウ 雇用保険法（昭和 49 年法律第 116 号）第 7 条の規定による届出

3 参加資格の審査

(1) 公募型プロポーザル方式に参加しようとする者は、アからエまでに定めるところにより、2 に掲げる資格を有するかどうかの審査を申請しなければならない。

ア 申請書の交付場所

次の場所で交付する。

郵便番号 073-0023 住所 滝川市緑町 2 丁目 3-31

空知総合振興局保健環境部滝川地域保健室健康推進課

(土曜日及び日曜日は除く。交付時間は午前 9 時から午後 5 時まで)

なお、申請書は滝川地域保健室のホームページ (<http://www.sorachi.pref.hokkaido.lg.jp/hk/tth/>) においてダウンロードすることができる。

イ 申請書の提出期限 令和 3 年 3 月 2 日(火) 午後 5 時必着

ウ 申請書の提出方法 持参又は郵送(書留郵便に限る)による。

エ 申請書の提出場所 3 の(1)のアに同じ。

(2) 審査を行ったときは、審査結果を通知する。

4 説明書の交付に関する事項

(1) 交付期間 令和 3 年 2 月 22 日(月)から令和 3 年 3 月 9 日(火)まで

(土曜日及び日曜日は除く。交付時間は午前 9 時から午後 5 時まで)

(2) 交付場所 3 の(1)のアに同じ。

5 提案書の提出期限、場所及び方法

(1) 提出期限 令和 3 年 3 月 9 日(火)午後 5 時必着

(2) 提出場所 3 の(1)のアに同じ。

(3) 提出方法 持参又は郵送(書留郵便に限る)による。

6 提案の無効

公募型プロポーザル方式に参加する者に必要な資格を有しない者の提出した提案は無効とする。

7 最良の提案をした者の選定方法

あらかじめ定めた審査基準及び審査方法により、提出された提案書を評価し、最良の提案をした者(以下「特定者」という。)を選定する。

8 契約手続

特定者を見積書徴取の相手方に決定したときは、別途財務会計法令の規定により契約手続を行う。

9 公募型プロポーザル方式に関する事務を担当する組織の名称及び所在地

(1) 名称 空知総合振興局保健環境部滝川地域保健室健康推進課

(2) 所在地 郵便番号 073-0023 住所 滝川市緑町 2 丁目 3 - 3 1

(3) 連絡先 電話番号 0125-24-6201

10 その他

(1) 提案書の作成及び提出に要する費用は、提案者の負担とする。

(2) 審査結果及び特定者名は、公表する。

(3) 詳細は、説明書による。