

高度医療・人材育成拠点県民公開セミナー運営等業務公募型プロポーザル説明書

1 業務概要

(1) 業務の目的

広島県の医療機能の再編等の意義について、医師や大学教員等の有識者との対話を通じて、幅広い県民の理解を深めるとともに、「高度医療・人材育成拠点（以下「新病院」という。）」の整備に向けた機運の醸成を図るため、医療再編や当該拠点に関連する講演会や事例発表の機会として「高度医療・人材育成拠点県民公開セミナー（以下「セミナー」という。）」を開催する。

本業務では、受注者による効果的な広報活動を通じて医療や新病院の取り組みに関心のある県民に周知し、セミナーへ多くの参加者を募ること及び開催後も引き続き県民への周知と支持を得るための広報企画・運営を目的とする。

(2) 業務内容

別紙「仕様書」のとおり

(3) 履行期間

契約締結日から令和9年2月26日まで

(4) 予算額

5,171,952円（消費税及び地方消費税相当額を含む。）

2 注意事項

(1) 公募型プロポーザル参加資格確認申請書提出期限

令和8年3月2日（月）午後5時

(2) 仕様書等に対する質問書提出期限

令和8年3月3日（火）午後5時

(3) 上記(2)に対する回答日等

令和8年3月5日（木）に、公募型プロポーザル参加者全員に回答する。

(4) 提案書提出場所及び期限

① 提案書提出場所

広島県健康福祉局医療機能強化推進課

② 提案書提出期限

令和8年3月11日（水）午後1時

(5) 公募型プロポーザル参加資格確認申請書（以下「申請書」という。）について

① 公募型プロポーザル参加希望者は公告で定める公募型プロポーザル参加資格要件に応じ、次に掲げる必要な書類を申請書に添付しなければならない。

ア 企業概要説明書（様式2）

イ 実績証明書

ウ 機密データの保存等に関する申出書（様式3）

② 申請書及び前号に定める必要な書類（以下「申請書等」という。）の作成に要する費用は、公募型プロポーザル参加希望者の負担とする。

- ③ 申請書等に虚偽の記載をした者については、指名除外措置を行うことがある。
- ④ 申請書等の提出は、持参又は郵便等による。郵便等による提出は、一般書留郵便、簡易書留郵便及び一般信書便事業者又は特定信書便事業者の提供するサービスでこれらに準じるものに限る。
(民間宅配事業者のいわゆる「メール便」はこれに当たらない。)
- (6) 仕様書及び図面（以下「仕様書等」という。）について
 - ① 仕様書等に対する質問がある場合は、上記「2 (2) 仕様書等に対する質問書提出期限」までに、書面により提出すること。
 - ② 上記の質問に対する回答については、公募型プロポーザル参加資格を有する者のした質問にのみ回答する。
- (7) 最優秀者として選定されなかった者に対する理由説明等について
 - ① 最優秀者として選定されなかった者に対しては、その旨を書面により通知する。
 - ② 上記の通知を受けた者は、広島県健康福祉局医療機能強化推進課に対してその理由説明を求めることができる。
 - ③ この説明を求める場合は、令和8年3月24日（火）までに、その旨を記載した書類を提出すること。
 - ④ 上記に対する回答は、令和8年3月25日（水）までに、書面により行う。
- (8) 支払条件
業務完了後の一括払いとする。
- (9) 手続において使用する言語及び通貨
日本語及び日本国通貨に限る。
- (10) 参加者の負担について
公募型プロポーザル参加資格確認申請書及び提案書の作成及び提出に関する費用は、提出者の負担とする。
- (11) 公募型プロポーザル参加資格確認申請書及び提案書に虚偽の記載をした場合には、提出された公募型プロポーザル参加資格確認申請書及び提案書を無効とするとともに、指名除外の措置を行うことがある。
- (12) 提出された提案書について
 - ① 提出された提案書は、返却しない。
 - ② 提案書は、本業務受託候補者の選考以外に提案書の提出者に無断で使用しないものとする。
ただし、次の場合には、使用することがある。
 - ア 広島県情報公開条例に基づき公開する場合
 - イ 最優秀提案者の提案書を公開する場合

3 契約事項

- (1) 公募型プロポーザルに関する要領
公募型プロポーザル事務処理要領に基づき執行する。
- (2) 契約事項に関する規則
広島県会計規則及び広島県契約規則に基づき執行する。

- (3) 契約保証金
公告に定めるとおり
- (4) 地方自治法第234条の3の規定に基づく長期継続契約
適用なし

4 添付書類

公告の写し

契約書（案）

仕様書

（参考資料）仕様書に関する直近4年間の開催実績

公募型プロポーザル提案書作成要領

評価基準

様式

（様式1）公募型プロポーザル参加資格確認申請書

（様式2）会社概要説明書

（様式3）機密データの保存等に関する申出書

（様式4）仕様書等に関する質問書

（様式5）公募型プロポーザル参加辞退届

（様式6）企画提案書提出届

（様式7）要求仕様確認書

（様式8）業務実績説明書

【問い合わせ先】

広島県健康福祉局医療機能強化推進課 担当 好本
電話 (082)513-3086 (ダイヤルイン)