

猪名川町腹部超音波検診業務委託に係る
プロポーザル実施要領

令和8年度
猪名川町

1 事業の説明

(1) 事業の概要

今回はプロポーザル方式にてよる公募により広く提案を求め、住民の利便性や検査に係る安全性などを総合的に評価し、最も優れた企画提案を行った事業者を本事業の優先交渉権者として決定し、「令和8年度猪名川町腹部超音波検診業務」の締結交渉を行い、契約確定後に発注する。

(2) 検診事業の内容及び要求仕様

別紙「猪名川町腹部超音波検診業務仕様書」に定める事項を遵守しながら、自由に提案していただき、円滑かつ効果的に業務履行が見込められるものをご提案ください。

(3) 履行期間

令和8年4月1日（予定）から令和9年3月31日

(4) 提案限度額

22,157,528円

(5) プロポーザル実施事務局

猪名川町 生活部 住民課 健康づくり室

猪名川町保健センター 担当＝西田、林

〒666-0233 兵庫県川辺郡猪名川町紫合字北裏 763

(電話) 072-766-1000 (FAX) 072-766-4414

(電子メール) hokencenter@town.inagawa.lg.jp

2 提案にかかる資格要件

(1) 参加資格

提案業者の参加条件として以下の条件を全て満たすこととします。

① 以下に掲げるア、イのいずれかに該当すること

ア 兵庫県下または本町から直線距離30キロメートルの範囲内の本店で登録している者

イ 兵庫県下または本町から直線距離30キロメートルの範囲内に支店・営業所等を有しており、同支店・営業所等において受任者の登録を行っている者

② 過去5年間に、人口2万人以上、国民健康保険被保険者数5千人以上の地方公共団体で、集団健診の受託実績があること

(2) 参加者の制限

次のいずれかに該当する事業者は、本企画提案に参加することができない。受託候補者選定での手続き期間中に新たに該当することとなった場合も同様であり、当該期間中に下記制限に該当し、又は該当することが明らかになった事業者は、その時点で本町に参加辞退届（様式第2号）を提出し、本企画提案の辞退を申し出ること。

① 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当する者

② 会社更生法（平成14年法律第154号）の規定に基づく更生手続き開始、民事再生法（平成11年法律第225号）の規定に基づく再生手続き開始又は破産法（平成16年法律第75号）の規定に基づく破産の申し立てをし、又は申し立てがなされている者及びこれらの手続き中である者

- ③ 市町村税又は消費税及び地方消費税の滞納がある者

※市町村税とは、市町村民税、固定資産税、軽自動車税その他の市町村（東京都特別区等を含む。以下同じ。）から課される全ての税のことを指します。

- ④ 本町指名競争入札の業者選定要綱に基づく指名停止中の者

- ⑤ 猪名川町暴力団排除に関する条例（平成 24 年条例第 7 号）第 2 条第 4 号から第 6 号に該当する者

3 参加業表明及び質問回答

（1）参加表明

- ① 提出期限 令和 7 年 1 1 月 2 8 日（金） 午後 5 時まで
- ② 提出場所 プロポーザル実施事務局（猪名川町保健センター）
- ③ 提出方法 プロポーザル参加表明書（様式第 1 号）に必要事項を記入の上、PDF ファイルを電子メールにて提出してください。原本（書面）は後日郵送にて提出してください。

（2）質問及び回答について

- ① 受付期間 令和 7 年 1 1 月 1 7 日（月）から令和 7 年 1 1 月 2 1 日（金）正午まで
- ② 質問方法 任意の様式により質問書を作成し、質問項目を記載して電子メールにて送付してください。仕様書等以外の質問には回答できません。また、意見の表明と解されるもの、内容が不明瞭なものについては回答できないことがありますので、ご了承ください。
- ③ 質問に対する回答方法
令和 7 年 1 1 月 2 6 日（水）午後 1 時以降に本町ホームページにて公表します。

4 提案に関する事項

（1）提出書類（各 6 部）

- ① 企画提案書（様式は任意）
- ② 誓約書（様式第 3 号）
- ③ 会社概要書（様式第 4 号）
- ④ 類似業務実績調書（様式第 5 号）
- ⑤ 見積書（様式第 6 号）
※原本 1 部、写し 5 部。「税込」金額を記載してください。
- ⑥ 見積内訳書（様式第 7 号）

（2）提出先

プロポーザル実施事務局（猪名川町保健センター）

（3）提出期限

令和 7 年 1 2 月 5 日（金）午後 5 時必着

（4）提出方法

直接持参、もしくは郵便にてご提出ください。なお、提出できる時間は、閉庁日（土・日・

祝日)を除く各日午前8時45分から午後5時30分までとします。

なお、提出期限である令和7年12月5日のみ午後5時までの受付とします。

(5) 留意事項

- ① 提案書の提出後、記載された内容の追加又は変更は認めません。
- ② 提出いただいた提案書等は、返却いたしません。なお、受託者の企画提案書による提案内容は猪名川町に帰属します。
- ③ 提出いただいた提案書等は、必要に応じて複製することがあります。
- ④ 提出いただいた提案書等は、猪名川町情報公開条例の情報公開請求等により公開される可能性があります。
- ⑤ 参加提案に関する全ての費用は、提案事業者の負担とします。
- ⑥ 次のいずれかに該当する場合その提案は無効とします。
 - ・参加申込書の提出がなかった場合
 - ・提出期限に遅延した場合
 - ・提案内容が仕様書等の条件を満たしていないと認められる場合
 - ・適正な競争を妨げる行為が認められる場合
 - ・入札参加資格者名簿の登録者の記名、押印がない場合
 - ・提案内容に虚偽の記載があった場合
 - ・ほかの提案事業者に対する妨害行為、あるいは選定にかかる本町職員への職務執行を妨害する行為を行った場合

5 選定方法

(1) 提案プレゼンテーション実施概要

- ① 日時 令和7年12月中旬頃を予定
*詳細については、参加事業者数を勘案し、後日連絡いたします。
- ② 場所 猪名川町保健センター
- ③ 説明時間 30分以内。その後15分程度の質疑を予定。
- ④ 機器類 パワーポイント等を使用して行う場合は、プロジェクター、スクリーンは本町で用意しますが(事前にご連絡ください)、パソコンについては、提案者でご準備ください。

(2) 審査方法

提案プレゼンテーションと提案書の内容について、総合的に審査し、決定させていただきます。なお、1社のみの提案となった場合についても、同様の審査により決定します。

- ① 予定価格を超えている場合は、その企画提案書は審査から除外します。
- ② 審査項目は、別紙「猪名川町腹部超音波検診に係るプロポーザル方式評価基準」に基づく評価点により行います。
- ③ 選考にあたり、町職員で構成する選考委員会を設置します。
- ④ 審査の結果、最低制限(配点合計100点のうち60点)の基準を上回った者のうち、評価点の最も高い者を契約候補事業者とし、2社以上いる場合の契約候補事業者は、見積額が低い者とし、見積額が同じ場合は、くじ引きにより契約候補事業者を選考します。

(3) 選考委員会

猪名川町随意契約（プロポーザル方式）施行要綱（平成23年要綱第50号）第6条の規定に基づく選考委員会の構成員は、生活部長を委員長とし、住民課職員とします。

(4) 結果通知

審査結果については、参加表明者に記載された担当者宛に書面で通知します。詳細な評価内容の公開はいたしません。

(5) 留意事項

- ① プレゼンテーション当日の出席は、3人以内としてください。
- ② プレゼンテーションに関する費用は、提案事業者の負担とします。
- ③ プレゼンテーションの詳細は、参加申込書提出後、別途通知します。

(6) 選考スケジュール及び結果の通知

令和7年11月17日（月）正午	公告（公募開始）
令和7年11月21日（金）正午	質問書提出締切（電子メールによる）
令和7年11月26日（水）午後1時	質問回答（本町ホームページへの掲載）
令和7年11月28日（金）午後5時	参加表明書提出締切
令和7年12月5日（金）午後5時	提出書類提出期限
令和7年12月中旬頃	提案審査（プレゼンテーション）実施
令和8年1月初旬	審査結果通知

※選考結果の公表及び評価点の照会

- ・選考終了後、指定の書式の提出により、見積価格及び評価点を公表します。
- ・自らの審査項目ごとの得点について、照会することができます。

(7) その他

本仕様書等に基づく企画提案協議は、猪名川町腹部超音波検診業務とそれに伴う事務事業の委託業者を選定するためのものであり、仕様並びに契約等について協議の後、契約に至るものです。したがって、選定結果が必ずしも契約締結を保障するものではないこと、並びに提案どおりの内容価格で契約を保障するものではないことを留意してください。

本仕様書等に記載されていない事項については疑義が生じた場合は、別途本町関係者と協議することとします。また、このプロポーザルは、契約の予約行為であり、猪名川町は、翌年度の歳出予算におけるこの契約の予約行為に係る額について減額又は削除があった場合には、この契約の予約行為を変更し、又は解除ができるものとします。

6 契約方法

契約手続き等については、猪名川町財務規則の定めるところによります。

7 問い合わせ先

猪名川町生活部住民課健康づくり室

猪名川町保健センター 西田、林

〒666-0233 猪名川町紫合字北裏 7 6 3

電話 072-766-1000

FAX 072-766-4414

E-mail hokencenter@town.inagawa.lg.jp