

説明書

| | |
|-----------------|-------------------------------------|
| 委託業務名 | 令和８年度佐賀県特定保健指導力向上人材育成事業業務委託 |
| 履行期間 | 契約締結の日から令和９年３月２４日（水） |
| 履行場所 | 佐賀県健康福祉部国民健康保険課が指定する場所 |
| 契約上限額 | 9,616,000 円 |
| 説明会 | 令和８年２月２４日（火）午後２時３０分～ |
| 仕様書等に対する質問書提出期限 | 令和８年２月２７日（金）正午まで |
| 参加資格確認申請書提出期限 | 令和８年３月４日（水）午後５時００分まで |
| 提案書提出期限 | 令和８年３月１３日（金）正午まで |
| ※書類審査 | 応募者多数の場合は書類審査を実施し、３者程度がプレゼンテーションを実施 |
| 審査会（プレゼンテーション） | 令和８年４月３日（金） |
| 審査結果通知 | 令和８年４月６日（月）予定 |

1 参加資格確認申請書等

(1) 公示で定める参加資格要件に応じ、上記期限までに次に掲げる書類を提出すること。

- ① 参加資格確認申請書（様式第２号） １部
- ② 誓約書（様式第３号） １部
- ③ 会社概要（パンフレットで可） １部

(2) 申請書等の提出は、持参又は郵送（配達記録が残る方法）によること。

2 仕様書等に対する質問

(1) 上記の期限までに、仕様書等に対する質問書（様式第１号）をメールで提出すること。

(2) 質問応答の内容は県ホームページにて周知する。

3 提案書及び添付資料

(1) 上記期限までに次に掲げる書類を提出すること。

- ① 提案書（送付）（様式第４号）・・・正本１部 副本５部
- ② 提案書（任意様式）・・・６部
- ③ 実施スケジュール案（任意様式）
- ④ 実績書（様式第５号）
- ⑤ 業務体制表（任意様式）
- ⑥ 見積書（任意様式）

(2) 作成にあたっての注意事項

- ① A４左綴じ（ホチキス留め）
- ② 正本には業務実績に記載した内容が確認できる書類（契約書の写し等）を添付する。

(3) 提出後の変更、差替え等は認めない。

(4) 提出された提案書及び添付資料は返却しない。

- (5) 提出は持参又は郵送（配達記録が残る方法）によること。
- (6) 提案書及び添付資料の記載事項は、原則として全て履行しなければならない。

4 プレゼンテーション

- (1) 応募者が多数の場合は書類審査を実施し、3者程度がプレゼンテーションを実施する。
- (2) プレゼンテーションは提案内容に対する確認や補足説明を主な目的として実施するもので、提出された提案書等のみを使用し、他の資料、機材等は使用しないものとする。
- (3) 参加者側の出席者は3人以内（うち1人は業務を中心的に担当する者が望ましい。）とし、ヒアリング時間は1者あたり30分程度（説明20分、質疑10分程度）とする。

5 最優秀提案者の選定

- (1) 審査の結果、最も評価点の高い者を最優秀提案者とし契約締結に向けた手続を行う。
- (2) 最優秀提案者となることのできる最低基準点をあらかじめ定める。
- (3) 最も評価点の高い者が複数ある場合「実施体制等の評価」が高い者を最優秀提案者とする。
- (4) 最優秀提案者と契約締結に至らなかった場合は、最低基準点以上の点数を得たもののうち、次順位の者を新たな最優秀提案者として手続を行う。最優秀提案者が契約の相手方として決定される前に佐賀県発注の契約に係る指名停止措置若しくは入札参加資格停止措置を受け又は佐賀県発注の請負・委託等契約に係る入札参加一時停止措置要領に該当する者となった場合も同様とする。

6 契約書

- (1) 最優秀提案者と県は、委託内容等について調整を行い、協議が調った場合に契約を締結する。
- (2) 契約書は2通作成し、各自その1通を保有するものとする。

7 留意点

- (1) 提出された資料は返却しない。
- (2) 本プロポーザルの参加に要する費用は、参加者の負担とする。
- (3) 個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に基づき、適切に管理するものとする。
- (4) 本プロポーザルの質問は、2の仕様書等に対する質問により行うこと。

8 契約事項

- (1) 佐賀県財務規則（平成4年3月31日佐賀県規則第35号）に基づき執行する。
- (2) 契約保証金は、公示に定めるとおりとする。

9 添付書類

- (1) 仕様書
- (2) 仕様書等に対する質問書（様式第1号）
- (3) 参加資格確認申請書（様式第2号）

- (4) 誓約書（様式第 3 号）
- (5) 提案書（送付）（様式第 4 号）
- (6) 実績書（様式第 5 号）
- (7) 評価基準
- (8) 契約書

10 問い合わせ先及び提出先

- (1) 担当課 佐賀県健康福祉部国民健康保険課国保医療担当
- (2) 住所 840-8570 佐賀県佐賀市城内一丁目 1-59
- (3) 電話番号 0952-25-7057
- (4) メールアドレス kokuho@pref.saga.lg.jp