

兵庫県立加古川医療センター災害用備蓄食料等の確保
に係る自動販売機設置運営事業者募集要項

令和5年2月
兵庫県立加古川医療センター

1. 目的

この要項は、災害用備蓄食料等の確保に係る清涼飲料水用自動販売機（以下「自動販売機」という。）を設置運営する事業者（法人又は個人。以下同じ。）を公募型プロポーザル方式により選定するため必要な手続等について定めるものです。

2. 公募対象自動販売機の設置条件等

(1) 設置場所・設置台数等

① 所在地

加古川市神野町神野 2 0 3

② 施設の名称

兵庫県立加古川医療センター

③ 設置台数等

別添図面に記載の自動販売機 2 台

設置面積は、別添図面記載面積の範囲内とする。

(2) 本病院の規模（令和4年12月）

稼働病床数 3 5 3 床

(3) 患者数（令和4年4月～令和4年12月実績・1日当たり）

入院患者数＝2 1 9 人、外来患者数＝6 9 2 人

(4) 職員数（令和5年1月末現在）

8 8 6 人（臨時職員・会計年度任用職員含む）

(5) 外来診療日

土・日曜日、国民の祝日及び12月29日から1月3日を除く毎日

(6) 売上実績（令和4年4月～11月までの8か月間）

南棟2F 約7 4 0 本

本館B1F出入口 約3, 6 0 0 本

3. 応募資格

次の要件をすべて満たす事業者に限り、応募することができます。

(1) 事業実績のある者

国、県、市町村庁舎や病院、図書館、美術館等の建物施設において、1年以上清涼飲料水の自動販売機を設置運営し、災害用備蓄食料の提供実績のある者、ただし、災害用備蓄食料を提供する者と自動販売機を設置する者は同一である必要はありません。

(2) 許認可等の取得者

販売に当たり、関係法令等の規定に基づく許認可等（届出を含む）が必要な場合は、それらを有すること又は事業者として選定後自らその手続きを行うこと。

(3) 欠格要件のない者

次の①から⑤までのいずれにも該当しない者であること。

- ① 兵庫県から指名停止措置を受けている者
- ② 成年被後見人及び被保佐人並びに破産者で復権を得ない者
- ③ 国税及び県税を滞納している者
- ④ 兵庫県暴力団排除条例（平成22年条例第35号）第2条第1項に規定する暴力団又は第3号に規定する暴力団員に該当する者
兵庫県暴力団排除条例施行規則（平成23年公安委員会規則第2号）第2条各号に規定する暴力団及び暴力団員と密接な関係を有する者に該当する者
- ⑤ 無差別大量殺人行為を行った団体の規制に関する法律（平成11年法律第147号）第5条第1項に規定する観察処分を受けた団体に該当する者

4. 公募条件

(1) 使用許可の期間

公募物件は令和5年4月6日から令和8年3月31日とします。

令和8年4月1日以降、継続して使用しようとする場合は、当初当院が設定した公募条件を変更しないことを条件として1年毎の申請を行うことにより、最長令和10年3月31日までの間、使用許可を受けることができます。

(2) 使用許可の単位

物件No. 1、No. 2を1単位の許可とします。

(3) 使用料

事業者は、次に掲げる区分に従い、使用料を支払うものとします。

① 年間使用料

物件

No. 1・・・14, 010円

No. 2・・・14, 010円

※上記最低料金は、病院局公有財産取扱規程（平成14年病院局管理規程第19号）別表第1に定める建物使用料に基づく自動販売機設置スペースの面積に応じた使用料

※なお、使用許可期間中に、病院局公有財産取扱規程の建物使用料に係る改定があった場合は、改定後の建物使用料により計算した額を最低使用料とする。

② 使用料の納付

使用料は、年度ごとの納付とし、各年度当初に上記に基づき精算する。
なお、納付については、本病院が指定する方法により納付する。

(4) 必要経費等の負担

次に掲げる経費等は、すべて事業者の負担とする。

- ① 自動販売機の設置及び撤去に要する工事費、移転費等
- ② 自動販売機の稼働に要する電気代等
- ③ 設置する自動販売機から廃棄される缶、瓶、ペットボトル等の廃棄物処理費用
- ④ 自動販売機利用者による設備の汚損、破損に対する対応経費
- ⑤ 自動販売機の設置運営に当たり、自動販売機利用者に損害を与えた場合の損害回復及び賠償経費
- ⑥ 照明用電気計器（子メーター）の計量法に基づく基準適合検査に適合するために係る検定費用

(5) 災害用備蓄食料等に関する条件

① 災害備蓄食料等の提供

自動販売機の設置と併せて災害用備蓄食料等を兵庫県立加古川医療センターに提供してください。

② 提案内容

災害用備蓄食料等の提供に関する前提等（以下）を踏まえ、下記事項について提案を行ってください。

なお、災害用備蓄食料等の調達、搬入・搬出、処分等に要する費用については設置事業者の負担とします。

③ 災害用備蓄食料等の提供に関する前提

ア 数量に関すること

別紙「納入希望数」のとおり。

イ 品目・品質等に関すること

(ア) 食料及び飲料水とすること

(イ) 普通の室内保存により5年間（納品の翌月1日より起算）の品質保証がされていること（最低年1回以上の検品を行うこと）

(ウ) 品質が均等で、異味、異臭、異物の混入がないこと

(エ) 5年間保持可能な包装使用であること

(オ) 包装の表示は、法令等に従って表示されていること

(キ) 納入場所は、当院内（加古川市神野町神野203）の指定する場所に、納品すること

(ク) 納入期限は、当院が別途指定する日までとすること

(ケ) 納入された備蓄食料等は、当院が別途指定する期限までに引取ること

ウ 覚書の締結

災害用備蓄食料等の取扱いを定めた覚書（ひな形参照）の締結が必要です。

エ 覚書等の破棄

覚書もしくは以下「5. 自動販売機設置に関する条件」に違反する行為があると認められるときは、使用許可を取り消すとともに覚書を破棄することがあります。この場合、覚書の破棄及び使用許可の取消しに伴い、設置事業者等に損害が生じたとしても、設置事業者等は当院に対してその損害を請求することはできません。

5. 自動販売機の設置に関する条件

(1) 使用許可開始の日における自動販売機の供用

令和5年4月6日の午前9時までに、設置する自動販売機を患者等の利用に供することができるよう設置して下さい。

(2) 遵守事項

- ① 行政財産使用料及び本病院の立替え費用（電気代等）等の必要経費については、本病院が示す納期限までに確実に納付すること。
- ② 自動販売機を設置する権利は、第三者に譲渡又は転貸しないこと。
- ③ 設置する自動販売機、販売商品の搬入については、本病院が指定する時間帯や経路に従うこと。
- ④ 自動販売機には、商品の販売と直接関係の無い広告を掲示しないこと。
- ⑤ その他、自動販売機の設置運営に関し、本病院から指示のある場合は、速やかに報告、対応を行うこと。

(3) 自動販売機の型式・機能

- ① 大きさ、形状は本病院が指定する場所に対応したものとする。**（別添図面記載面積と同程度とする。）**
- ② 偽造通貨対応及び盗難防止機能が備えられていること。
- ③ 自動販売機本体前面の分かりやすい箇所に、緊急時（トラブル時）の連絡先を大きく掲示すること。
- ④ 転倒防止対策等、安全設置が確保されていること。

(4) 販売商品の品揃え・販売価格

- ① コーヒー、紅茶、お茶、水、スポーツドリンク等、利用者の嗜好に幅広く対応できる品揃えを行うこと（アルコール類の提供は禁止）。
- ② 賞味期限間際の商品の販売は行わないこと。
- ③ 傷のある商品（へこみ缶等）の販売は行わないこと。

(5) 維持管理責任

- ① 商品補充（売り切れ防止等）、金銭管理（つり銭対応含む）など自動販売機の維持管理は、事業者が対応すること。
- ② 自動販売機（販売商品）に係る故障、問い合わせ、苦情等については、事業者の責任において、迅速に対応すること。
- ③ 自動販売機の横に販売商品の容器に対応した回収ボックスを設置し、廃棄した空き容器がボックスからはみ出さないよう、定期的な回収を行うこと。
- ④ 自動販売機周辺を清潔に保ち、病院の美観、衛生環境を損なわないこと。

6. 応募申込み手続き

(1) 提出書類（各1部）

- ① 参加申込書（様式第1号）
- ② 欠格要件なきことの誓約書（様式第2号）
- ③ 企画提案書（様式第3号）
- ④ 本要項3-(2)に係る必要な許認可等を証する書類の写し（必要に応じて）
- ⑤ その他参考資料（必要に応じて）

(2) 書類の提出期間

① 参加申込書

令和5年2月10日（金）から2月24日（金）（土曜日、日曜日及び祝日を除く。）までの、午前9時から午後5時まで（正午から午後1時までを除く。）

③ 企画提案書ほか

令和5年2月10日（金）から2月24日（金）（土曜日、日曜日及び祝日を除く。）までの、午前9時から午後5時まで（正午から午後1時までを除く。）

※ いずれも**郵送の場合は必着**とします。

また、参加申込書の提出が期限までにない場合には、企画提案書を提出することはできませんのでご注意ください。

(3) 提出方法

持参又は郵送（書留郵便又は民間事業者による書留郵便に準ずるもの）

(4) 提出先

〒675-8555

兵庫県加古川市神野町神野203

兵庫県立加古川医療センター 総務部経理課 大前

電話 079-497-7000（内線2223）

ファクシミリ 079-438-8800 メールアドレス Yuuya_0omae@pref.hyogo.lg.jp

(5) 質問書の提出

参加申込書又は企画提案書の提出に当たり質問がある場合は、様式第4号の質問書により、持参、メール又はファクシミリにより提出して下さい。

- ① 提出先 (4)に同じ。
- ② 提出期間 令和5年2月10日(金)から2月16日(木)まで
※ 土曜日、日曜日及び祝日を除く、毎日午前9時から午後5時まで(正午から午後1時までを除く。)
- ③ 回答 令和5年2月20日(月)の午後5時までに、質問者全てにメールにて行う

7. 企画提案書作成上の注意

- (1) 企画提案書の規格はA4版とします。
- (2) 企画提案書は、分かり易く簡潔に記載して下さい。
- (3) 企画提案書に今回提供分の品目、数量、内容を記入してください。そのほかの添付書類については必要最小限のものとして下さい。

8. 企画提案書の評価及び結果の通知

- (1) 企画提案書の評価は本病院に設置する選考委員会において行います。書面審査のほか、必要に応じて面接を行うことがあります。その場合には該当する参加申込書提出業者に別途通知します。
- (2) 提案審査は3月上旬を予定し、審査結果通知は本病院長が通知(選定事業者以外の応募者を含む。)します。
- (3) なお、自動販売機設置業者に選定されなかった者は、非選定理由を通知の日の翌日から7日以内に文書で求めることができます。

9. 行政財産使用許可申請の手続き

自動販売機設置業者に選定された者は、病院担当者の指示する日までに行政財産使用許可の申請書類を本病院経理課に提出して下さい。

10. 公募対象自動販売機に関する事前調査

参加申込書提出業者は、企画提案書を作成するために必要な自動販売機設置予定箇所に関する事前調査を次により行うことができるものとします。

- (1) 調査申出 調査を行おうとする前日の午後5時までに、本病院経理課に連絡の上、その了解を得て下さい。
- (2) 調査期間 令和5年2月13日(月)から2月17日(金)までの間で病院休院日を除く。

- (3) **留意事項** 調査は必要最低限の人員・時間で効率的に実施し、病院での医療行為や患者とのトラブル防止については、十分に配慮して下さい（トラブルが生じた場合には、調査業者の責任において解決すること）。

11. その他

(1) 留意事項

- ① 提出書類の著作権は、参加者に帰属する。
- ② 提出書類は、非公開とする。
- ③ 提出書類は、返却しない。
- ④ 提出書類について、この書面及び募集要項に定める様式に適合しない場合は無効とする場合がある。
- ⑤ 提出書類に虚偽の記載をした場合には、提出された提案書を無効とする。
- ⑥ 原則として、書類提出後の記載内容の変更は認めない。

(2) 参加に要する費用

プロポーザルに要する費用は、参加者の負担とする。

公募型プロポーザル参加申込書

令和 年 月 日

兵庫県立加古川医療センター院長 田中 宏和 様

参加申込者	所在地（住所地）	
	商号（屋号）	代表者印
	代表者名	
	作成責任者	
		所属
		氏名
		電話
		ファクシ

（参加申込者）は、兵庫県立加古川医療センター災害用備蓄食料等の確保に係る自動販売機設置運営事業者公募型プロポーザルに参加します。

また、本書の提出に当たり、本書及び別紙会社概要の内容については事実と相違ないことを誓約します。

なお、設置しようとする自動販売機の運営に必要な許認可等については、（別紙写しのとおり既に取得済みであること・事業者として選定後遅滞なく取得すること）を表明します。

会社の概要

(1) 名 称		
(2) 設立年月日		
(3) 本社(店)所在地 (営業所所在地)	※県内に営業所がある場合、()に所在地を記載願います。 ()	
(4) 事業種目		
(5) 災害用備蓄食料等を納入した公用施設(国県、市町村の施設等)・公共用施設(病院・図書館美術館等) ※代表的なものを1カ所記載願います。	施 設 名	
	設 立 主 体	
	所 在 地	
	セ ッ ト 数 (内 訳)	
	設 置 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
	内 容 (主 な 物)	
(6) 上記(5)以外の災害用備蓄食料等納入施設数・台数	・納入数= 施設 (主な設置施設: 数カ所記載願います) ・上記施設における自動販売機設置基数= 台	

欠格要件なきことの誓約書

令和 年 月 日

兵庫県立加古川医療センター院長 田中 宏和 様

誓約者 所在地（住所地）

商号（屋号）

代表者名

代表者印

作成責任者

所属
氏名
電話
ファクシ

貴病院における災害用備蓄食料等の確保に係る自動販売機設置運営事業者に係る公募型プロポーザルへの参加について、募集要項の3(3)に掲げられる下記の欠格要件のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

- ① 兵庫県から指名停止措置を受けている者
- ② 成年被後見人及び被保佐人並びに破産者で復権を得ない者
- ③ 国税及び県税を滞納している者
- ④ 兵庫県暴力団排除条例(平成22年条例第35号)第2条第1項に規定する暴力団又は第3号に規定する暴力団員に該当する者
兵庫県暴力団排除条例施行規則(平成23年公安委員会規則第2号)第2条各号に規定する暴力団及び暴力団員と密接な関係を有する者に該当する者
- ⑤ 無差別大量殺人行為を行った団体の規制に関する法律(平成11年法律第147号)第5条第1項に規定する観察処分を受けた団体に該当する者

様式第3号

兵庫県立加古川医療センター災害用備蓄食料等の確保に係る
自動販売機設置運営事業者の選定に係る企画提案書

令和 年 月 日

兵庫県立加古川医療センター院長 田中 宏和 様

企画提案者 所在地（住所地）

商号（屋号）

代表者名

代表者印

作成責任者 所属
氏名
電話
ファクシ

兵庫県立加古川医療センターの災害用備蓄食料等の確保に係る自動販売機設置運営事業者選定に係る企画提案を本書のとおり提出します。

本書の内容については事実と相違ないこと及び災害用備蓄食料等の確保に係る自動販売機設置運営事業者に選定された場合には、本書の内容を誠実に実行することを誓約します。

1. 提案

※ 提案様式は自由です。

1 提案書

ア) 通常分：() 人分

品目	数量	内容

イ) アレルゲンフリー：() 人分

品目	数量	内容

2 その他

品目	数量	内容

2. 自動販売機設置計画書

(1) 自動販売機の型式・機能及び品揃え・販売価格等

場 所	自販機型式 大きさ	販売する清涼飲料水		自販機の機能等	
		商 品 名	販売価格		
南棟2 F	物件 No.1	※自販機型式 (パンフ添付) 名称	※設置時販売予定商品(パンフ添付)をすべて記載(別紙での記載も可)		※自販機の機能 ■必須の要求水準 ・偽造通貨、盗難防止機能 有り ・ 無し ・緊急時連絡先の掲示 有り ・ 無し <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 5px 0;"> ○○市○○*丁目** □□営業所 △△△△ 電話 ***-**** </div> ・転倒防止、安全対策 有り ・ 無し ■競争的な提案項目 ・省エネ、省資源への配慮 有り ・ 無し <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 5px 0;"> ※有りの場合、特徴を記載して下さい。 </div> ・障害者対応への配慮 有り ・ 無し <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 5px 0;"> ※有りの場合、特徴を記載して下さい。 </div> ・その他サービス機能 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 5px 0;"> ※自由提案ある場合、内容を記載下さい。 </div>
		メーカー		円	
	規格			円	
	※大きさ			円	
	面積*.**m ²			円	
	W=***cm			円	
	D=***cm			円	
	H=***cm			円	
	※自販機の品揃え・価格 ■必須の要求水準 ・賞味期限切れ商品の販売 有り・無し ・傷モノ商品の販売 有り・無し ■競争的な提案項目 ・販売商品の認知度、売れ行き <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; height: 100px; margin: 5px 0;"></div> ・割引制度や品揃えの強み等(自由提案) <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; height: 100px; margin: 5px 0;"></div>				

場 所	自販機型式 大きさ	販売する清涼飲料水		自販機の機能等	
		商 品 名	販売価格		
本館B 1F出入口	物件 No.2	※自販機型式 (パンフ添付) 名称	※設置時販売予定商品(パンフ添付)をすべて記載(別紙での記載も可)		※自販機の機能 ■必須の要求水準 ・偽造通貨、盗難防止機能 有り ・ 無し ・緊急時連絡先の掲示 有り ・ 無し <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> ○○市○○*丁目** □□営業所 △△△△ 電話 ***-**** </div> ・転倒防止、安全対策 有り ・ 無し ■競争的な提案項目 ・省エネ、省資源への配慮 有り ・ 無し <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> ※有りの場合、特徴を記載して下さい。 </div> ・障害者対応への配慮 有り ・ 無し <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> ※有りの場合、特徴を記載して下さい。 </div> ・その他サービス機能 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> ※自由提案ある場合、内容を記載下さい。 </div>
		メーカー		円	
	規格			円	
	※大きさ			円	
	面積*.**m ²			円	
	W=***cm			円	
	D=***cm			円	
	H=***cm			円	
	※自販機の品揃え・価格 ■必須の要求水準 ・賞味期限切れ商品の販売 有り・無し ・傷モノ商品の販売 有り・無し ■競争的な提案項目 ・販売商品の認知度、売れ行き <div style="border: 1px solid black; height: 80px; margin: 5px 0;"></div> ・割引制度や品揃えの強み等(自由提案) <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin: 5px 0;"></div>				

様式第4号

兵庫県立加古川医療センター内における災害用備蓄食料等の確保に係る
自動販売機設置運営事業者に係る質問書

宛先：Yuuya_Oomae@pref.hyogo.lg.jp

〒675-8555 加古川市神野町神野203

兵庫県立加古川医療センター経理課（FAX 079-438-8800）

質問者	会社名	
	住所	
	作成者の 所属・氏名	
	電話	
	ファクシミリ	
	メールアドレス	

項目	
質問要旨	
項目	
質問要旨	

1 納入希望数

ア) 通常分：700人分

品目	数量	内容
飲料水	4本	5年保存 500ml ペットボトル
保存パン	1個	5年保存 缶入りパン
白かゆ	1個	6年保存
梅かゆ	1個	6年保存
ライスクッキー	1個	5年保存 アレルゲンフリークッキー

イ) アレルゲンフリー：50人分

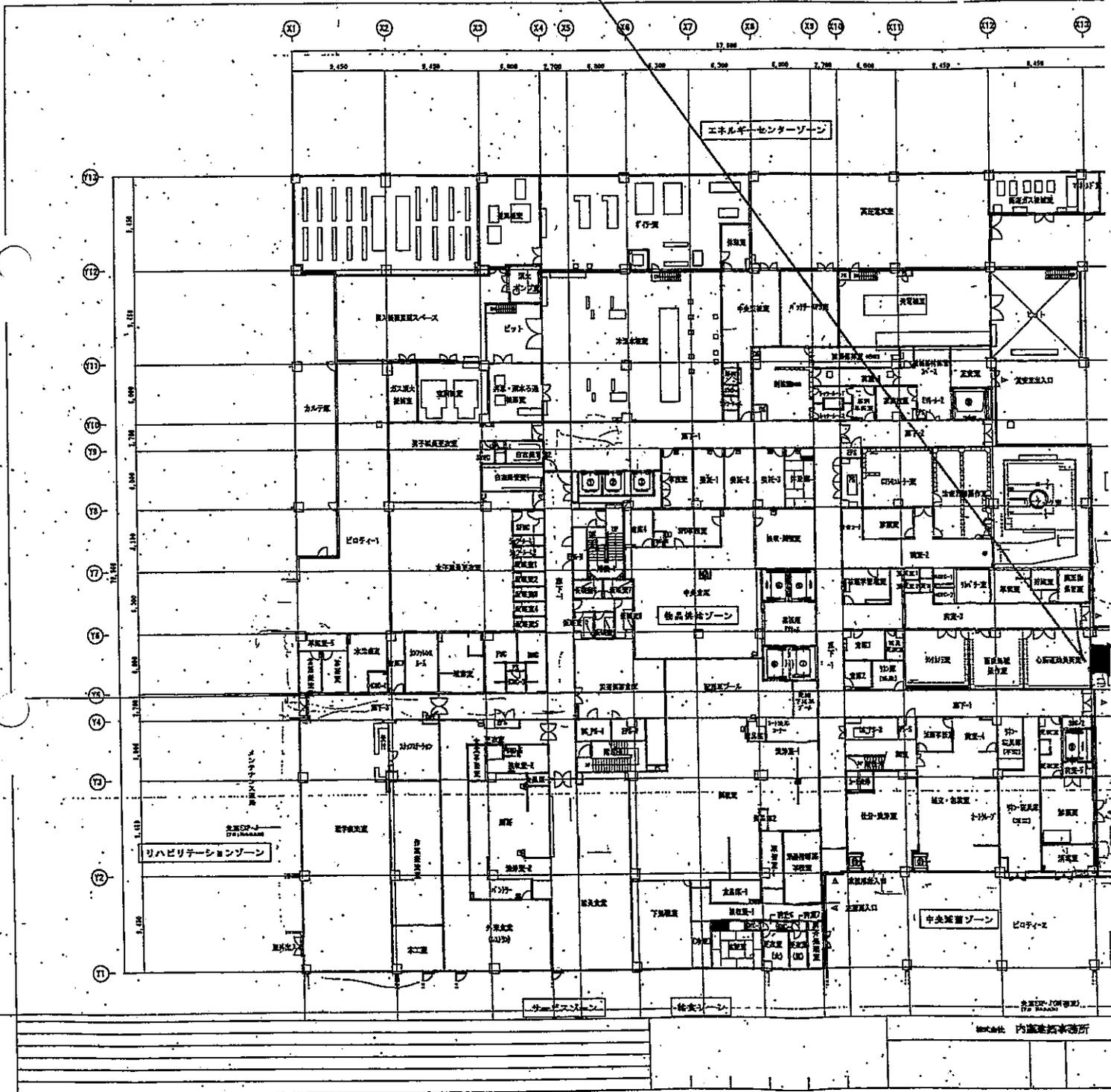
品目	数量	内容
飲料水	4本	5年保存 500ml ペットボトル
白かゆ	1個	6年保存
梅かゆ	1個	6年保存
野菜シチュー	1袋	
ライスクッキー	1個	5年保存 アレルゲンフリークッキー

2 その他

- (1) 提供を受けた災害用備蓄食料等の使用時期や消費量などは、当院の裁量で決定する。
- (2) 使用した災害用備蓄食料等の在庫補充については、当院と設置事業者の間で協議する。
- (3) 設置事業者は、業務により知り得た事項について、秘密を守り、他に漏らしてはならない。

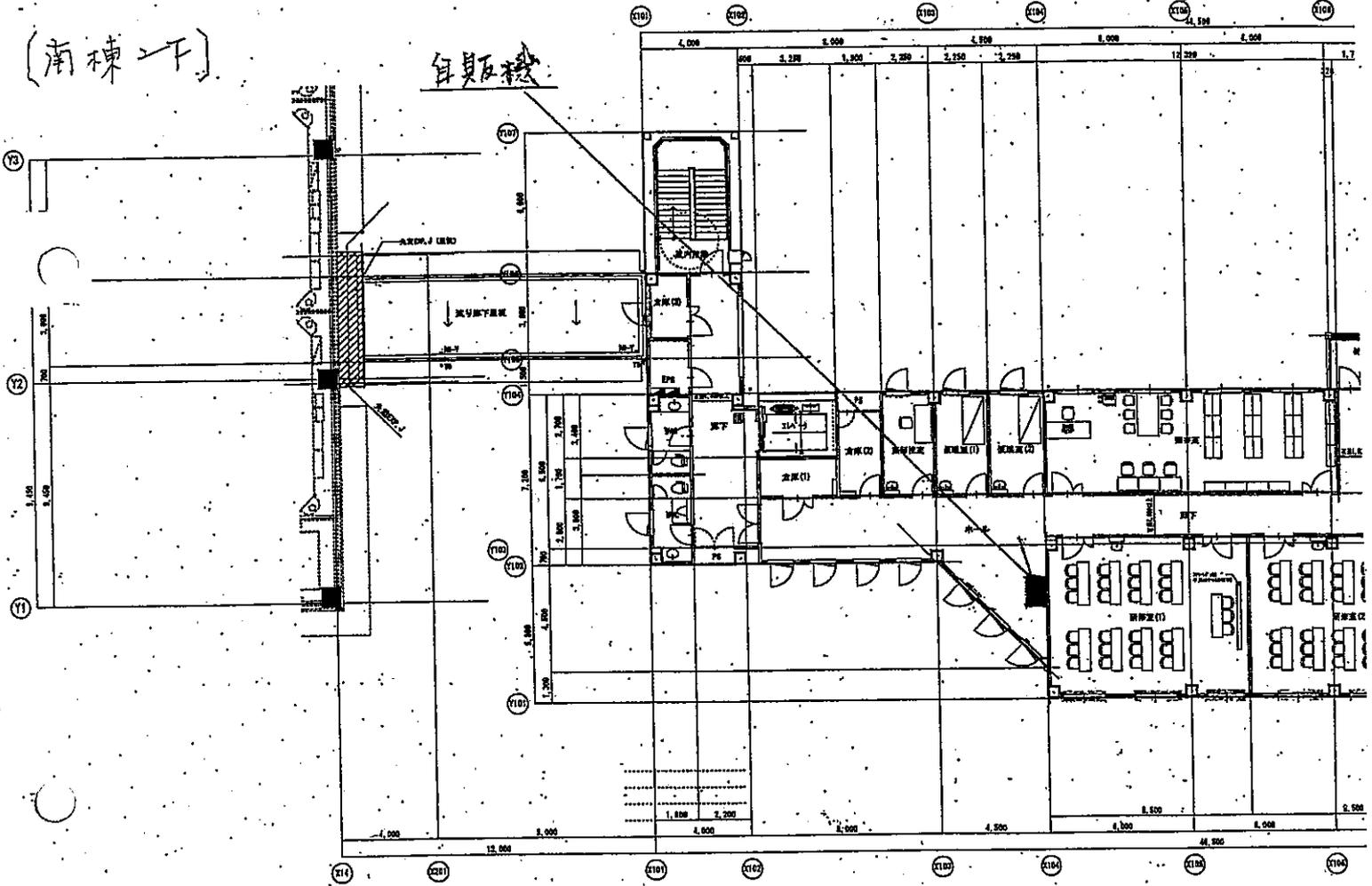
[本館地下]

自販機

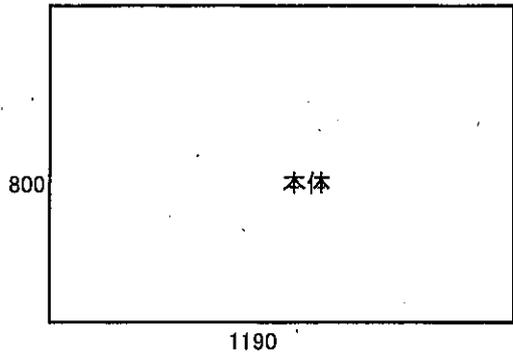


(南棟下)

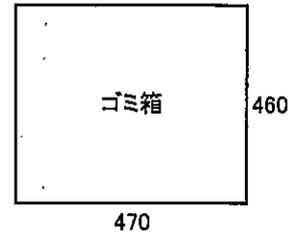
自具反機



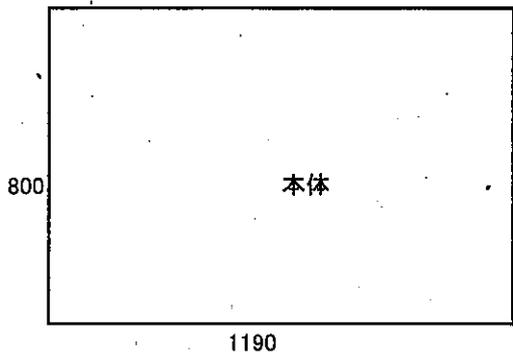
〈本館地下〉



ジュース自動販売機
1.1682㎡



〈南棟1階〉



ジュース自動販売機
1.1682㎡

