

浮羽地域包括支援センター運営業務委託 事業者審査要領

1 趣旨

この要領は、浮羽地域包括支援センター運営業務委託（以下「本業務」という。）に係る公募型プロポーザルにおける審査に関し、必要な事項を定めるものである。

2 審査の対象

審査の対象は、本業務の企画提案書を提出した法人とする。

3 審査の方法

審査の方法は、書類審査及びプレゼンテーションの評価により行う。

事務局において、提出された書類により資格要件を満たしているかの審査を行ったのち、浮羽地域包括支援センター運営業務委託事業者選定委員が、「4 審査項目」に列記する内容について、提出書類、プレゼンテーション及び質疑応答内容を総合的に審査する。

なお、採点において、選定委員全員の合計点が「4 審査項目」の配点の合計の5割に満たない場合は、受託候補法人となることが出来ない。

また、審査の結果に関する異議申立ては、一切受け付けない。

(1) プレゼンテーションについて

ア 日時

令和6年12月中旬（予定）

※時間等の詳細は、別途文書にて通知するものとする。

イ 出席者

1 法人3人以内とする。（応募法人の職員以外の参加は認めない。）

ウ 実施時間

1 法人、準備時間を含み30分以内とする。

（提案20分程度、質疑応答10分程度）

4 審査項目

審査項目については、以下のとおりとする。

審査項目配点	配点
専門性	30点
公平性・中立性	20点
見積価格	20点
安定した運営	10点
取り組み意欲	10点
説明等の明確性	10点

5 審査結果

審査終了後、最優秀提案者名をうきは市ホームページに公表するほか、応募者の全てに当該応募者の結果を文書にて通知する。

6 問い合わせ先

うきは市役所 保健課 介護・高齢者支援係

住所 〒839-1393 福岡県うきは市吉井町新治316番地

電話 0943-75-4960（直通）

電子メール hoken@city.ukiha.lg.jp