

地方独立行政法人京都市立病院機構
病院賠償責任保険のプロポーザルについて(募集要項)

1 募集の概要

地方独立行政法人京都市立病院機構(以下「機構」という。)は、「病院賠償責任保険」の選定を予定しています。

このため、平成31年度の病院賠償責任保険契約の選定に当たり、引受保険会社に選定される希望をお持ちの損害保険会社(保険業法(平成7年6月7日法律第105号)の規定に基づき損害保険業免許を受けた者であること)から別紙提案書作成要領に基づく提案を募集します。

2 選定手続き

機構は、病院賠償責任保険契約の選定を以下の手順で行います。本募集要項を熟読のうえ、手続きを行ってください。

- (1) 参加を希望する場合は、参加表明書(様式1)及び確約書(様式2)を提出していただきます。提出者に対して、仕様書の別添一覧及び事故一覧等を交付します。
- (2) 提案書(様式3)及びその添付書類を提出していただきます。機構は審査委員会を設置し、別紙選定基準に基づき提案書の審査を行い、採点の結果、最高得点を得た1社を選定します。
なお、選定委員に対して、必要に応じて参加者から提案書についてのプレゼンテーションを行っていただく場合があります。
- (3) 審査終了後、審査結果をホームページで公表します。審査結果に対する異議申立ては受け付けません。
- (4) 契約締結については、機構の会計規程その他関係規程に基づき、最終判断を行ったうえで行うこととします。

3 参加条件

引受保険会社は以下の条件を満たすものとします。

- (1) 保険業法(平成7年6月7日法律第 105 号)の規定に基づき損害保険業免許を受けた者であること。
- (2) 京都市に業務の拠点となる事務所等があること。
※京都市立病院及び京都市立京北病院の双方の引受けを希望することを条件とする。
- (3) 参加表明書(様式1)の提出時点において、次の要件を満たす者であること。
 - ① 京都市競争入札参加有資格者名簿に登録された者であること。
 - ② 京都市の指名停止期間中の者でないこと。
 - ③ 次の事項に該当する者は、競争に参加させないことがある。
 - (ア) 資格審査申請書又は添付書類に虚偽の事実を記載した者
 - (イ) プロポーザル審査表明時期に上記①～③の条件を満たさなくなった者
 - (ウ) 経営の状況又は信用度が極度に悪化している者

4 参加申込みについて

提案書の募集に参加を希望する者は、参加表明書(様式1)及び確約書(様式2)を、それぞれ原本1部、写し2部提出してください。

確約書提出者に対して、賠償責任保険仕様書の別添一覧及び事故一覧等を交付します。

(1) **提出期限:平成31年2月22日(金)17時**

ただし、受付は、平日の9時～12時、13時～17時のみとします。

(2) 提出場所:〒604-8845 京都市中京区壬生東高田町1-2

地方独立行政法人京都市立病院機構 経営企画局経営企画課

担当: 阿部 / 廣瀬

電話: 075-311-5311

(3) 提出方法: (2)へ持参又は簡易書留で郵送してください(提出期限必着)。

5 提案書の提出について

提案書作成要領に基づき作成した提案書(様式3)を原本1部、写し8部提出してください。

なお、提案書の添付書類の提出部数については、提案書作成要領に従ってください。

(1) **提出期限:平成31年2月28日(木) 17時**

ただし、受付は、平日の9時～12時、13時～17時のみとします。

(2) 提出場所: IIの参加申込書の提出場所に同じ

(3) 提出方法: (2)へ持参又は簡易書留で郵送すること(提出期限必着)。

※ 必要に応じ、追加書類の提出を求める場合があります。

※ 提出した提案書は、その事由の如何にかかわらず、変更又は取消しを行うことはできません。また、返却も行わないものとします。

6 問合せ

(1) 参加者は、本募集要項及び提案書作成要領に疑義ある場合には、次のとおり「質問書兼回答書」(様式4)を提出することにより説明を求めることができます。

① 受付期間:平成31年2月15日(金)から平成31年2月22日(金)17時まで

② 回答期間:平成31年2月26日(火)17時まで

③ 提出方法:E-Mailにて、次の宛先まで提出してください。

④ 提出場所:地方独立行政法人京都市立病院機構 経営企画局経営企画課

担当: 阿部 / 廣瀬

E-mail: abbba620@kch-org.jp / rhirose@kch-org.jp

(2) 回答は、回答期限内に電子メールにて行います。

7 その他

応募に当たっては、以下の点も御留意ください。

(1) 提案書及び契約手続に使用する言語及び通貨

日本語及び日本国通貨

(2) 契約保証金

免除

(3) 参加者に要求される事項

このプロポーザルに参加を希望する者は、提案書作成要領に基づく必要書類を期限までに提出しなければならない。

なお、参加者は、機構から提出した書類に関し説明を求められた場合は、それに応じなければならない。

(4) プロポーザルの無効

本公告に示した競争参加資格のない者の提出した提案書、参加者に求められる義務を履行しなかった者の提出した提案書は無効とする。

(5) 契約書作成の要否

不要(ただし、契約締結に当たっては、契約申込書等一式を作成する必要があり、詳細は、選定後に指示するものとする。)

(6) 詳細は提案書作成要領による。

担当:地方独立行政法人京都市立病院機構 経営企画局経営企画課

阿部 / 廣瀬

住所:〒604-8845 京都府京都市中京区壬生東高田町1-2

電話:075-311-5311

FAX:075-321-6025

E-mail:abbba620@kch-org.jp / rhirose@kch-org.jp