

「平成 29 年度智頭町子どもの居場所づくり推進事業」業務委託にかかる 公募型企画競争（プロポーザル）の実施について

標題について、次のとおり公募型企画競争方式（プロポーザル方式）により、事業提案者（事業受託者）を募集します。

募 集 要 項

1 事業の名称

「平成 29 年度智頭町子どもの居場所づくり推進事業」

2 事業目的

智頭町子どもの居場所づくり支援事業を実施することで、地域に暮らす町民と継続的な交流を持ち、子どもたちが安心できる居場所を提供します。

支援者は保護者との関わりの中で、生活問題に自らが気づけるよう促し、寄り添い、必要時には関係機関へ繋ぐ等して問題解決へと導き、生活の安定を目指します。

同時に、子どもたちは、食の提供や学習、談話、創作活動を通じ、自己有用感が高まるとともに、社会性や生活習慣を身につける等、子どもの健やかな育成を支え、すべての子どもたちが夢と希望を持って成長していけることを目的とします。

3 事業内容

別紙企画提案仕様書のとおり

4 業務委託契約期間

平成 29 年 10 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日まで

5 契約条件等に関する事項上限額

(1) 予算規模

予算規模の上限を 1,100,628 円（消費税及び地方消費税を含む）とします。

(2) 費用分担

受託者が業務を遂行するにあたり必要となる経費は、契約金額に含まれるものとし、町は、契約金額以外の費用を負担しません。

(3) 契約保証金について

契約保証金 免除

保証人 否

6 公募型プロポーザル参加資格要件

次にあげる条件のすべてに該当し、かつ書類審査の結果により、参加資格が認められたものは、公募型プロポーザルに参加することができます。

(1) 法人格を有すること。

(2) 地方自治法施行令(昭和 22 年政令第 16 号)第 167 条の 4 の規定に該当しないものであること。

- (3) 法人税、消費税及び地方消費税等、税の滞納をしていないこと。
- (4) 暴力団関係者でないこと。
- (5) その他、公共の福祉に反する活動をしていないこと。
- (6) プロポーザル実施説明会に出席すること。

7 業者選定にあたっての手続き等に関する事項及びスケジュール

内 容	期 間 又 は 期 日
説明会参加申し込み期限	平成 29 年 8 月 17 日 (木) 午後 5 時 00 分まで
説明会	平成 29 年 8 月 18 日 (金) 午前 10 時から
質問受付期限	平成 29 年 8 月 21 日 (月) ～平成 29 年 8 月 25 日 (金)
参加申し込み期間	平成 29 年 8 月 28 日 (月) ～ 平成 29 年 9 月 5 日 (火)
参加資格結果通知送付	平成 29 年 9 月 6 日 (水)
企画提案書類提出期間	平成 29 年 9 月 7 日 (木) ～平成 29 年 9 月 20 日 (水)
プレゼンテーション	平成 29 年 9 月 21 日 (木) 午前 10 時から
審査の結果公表	平成 29 年 9 月 25 日 (月) (予定)

(1) プロポーザル実施説明会参加申込について

ア 参加申込：平成 29 年 8 月 17 日 (木) 午後 5 時 00 分まで (厳守)

○郵送・FAX 不可

○土曜・日曜・祝日を除く午前 9 時から午後 0 時 15 分及び午後 1 時から午後 5 時 00 分の間
に持参してください。

※「平成 29 年度智頭町子どもの居場所づくり推進事業」募集要項をお読みいただいたのち、
説明会参加申込書(様式 1)を提出してください。募集要項、説明会参加申込書は智頭町ホーム
ページからダウンロードできます。

イ 受付・送付場所

〒689-1402 八頭郡智頭町大字智頭 1875 番地 智頭町保健センター福祉課 (担当)：高垣
(電話) 0858-75-4102

(2) プロポーザル実施説明会

日 時 平成 29 年 8 月 18 日 (金) 午前 10 時から

場 所 八頭郡智頭町大字智頭 1875 番地 智頭町保健センター第 2 会議室

※参加人数は 1 法人 2 名までとします。

※説明会への参加を応募の必須条件としているため、応募法人は必ず参加してください。

(3) 質問の受付

ア 受付期間 平成 29 年 8 月 21 日 (月) ～8 月 25 日 (金) 午後 5 時 00 分まで

※説明会会場では、質問の受付は行いません。

イ 質問方法 書面(質問書 様式 2)にて智頭町福祉課まで FAX (0858-75-4110) により問い
合わせてください。

なお FAX 送信後は確認の電話連絡 (0858-75-4102) を入れてください。

(電話連絡は、土曜・日曜・祝日を除く午前9時から午後5時00分まで。ただし、午後0時15分から午後1時を除く。)

ウ 質問の回答 書面にて、随時回答します。

(4) プロポーザル参加申請及び参加資格審査について

ア 申し込み期間：平成29年8月28日(月)～平成29年9月5日(火)

(土曜・日曜・祝日を除く午前9時から午後5時00分まで。ただし、午後0時15分から午後1時を除く。) 郵送不可。必ず持参してください。

イ 受付場所

〒689-1402 八頭郡智頭町大字智頭 1875 番地 智頭町保健センター福祉課 (担当)：高垣
(電話) 0858-75-4102

ウ 提出書類

- ① 公募型プロポーザル参加申請書 (様式3)
- ② 申出内容誓約書 (様式4)
- ③ 法人の概要 (任意様式)
- ⑤ 登記簿謄本又は登記事項証明書 (提出日前3か月以内に発行：写し可)
- ⑥ 法人定款又は寄付行為
- ⑦ 資本等を証する書類等 (財産目録、貸借対照表、収支計算書、直近2事業年度の実績等)
- ⑧ 82円郵便切手を貼付した長形3号封筒 1通

(参加資格結果通知送付用。あて先に応募者の住所・氏名を記載のこと。)

※申請書類の作成及び提出にかかる費用は申請者の負担とします。

エ 参加者資格結果等について

公募型プロポーザル参加資格決定通知書は、平成29年9月6日(水)付で交付し、参加資格を認められなかった事業者に対しては、その理由を付した通知書を交付します。

(5) 企画提案書の提出について

ア 提出期間：平成29年9月7日(木)～平成29年9月20日(水)

(土曜・日曜・祝日を除く午前9時から午後5時00分まで。ただし、午後0時15分から午後1時を除く。) 郵送不可。必ず持参すること。

イ 受付場所

〒689-1402 八頭郡智頭町大字智頭 1875 番地 智頭町保健センター福祉課 (担当)：高垣
(電話) 0858-75-4102

ウ 提出書類

- ① 業務委託「企画提案書」 (様式5)
- ② 事業実施計画書 (様式6)
- ③ 当該法人または代表者が類似事業の実施実績がある場合その実績がわかる資料 (様式7)
- ④ 経費内訳書 (見積書) (任意様式)
- ⑤ 82円郵便切手を貼付した長形3号封筒 1通

(審査結果通知送付用。あて先に応募者の住所・氏名を記載のこと。)

※提出書類の作成にあたっては別紙企画提案仕様書を参照のこと。

エ 提出部数

正本 1 部 副本 6 部

※提出書類はA 4 判に統一し、ページ番号は目次を除き通し番号とし、各ページの下部中央に付してください。

※添付書類については、原本を正本に添え、副本については写しでも結構です。

※提出書類はインデックスを付けるなど、わかりやすいように工夫してください。

オ 提出書類の取り扱いについて

- ・提出書類の作成に要する費用は、申請者の負担とします。
- ・採用された企画提案書等は「情報公開条例（平成 12 年智頭町条例第 14 号）に基づき、非公開情報（個人情報、法人の正当な利益を害する情報等）を除いて、情報公開の対象になります。
- ・すべての提出書類は返却しません。
- ・すべての提出書類は、審査・契約候補者の選定用以外に申請者に無断で使用しません。なお、情報公開条例に基づく公開は除きます。
- ・期限後の提出、期限後の差し替え等は認めません。
- ・提出書類に虚偽の記載をした団体は本件のプロポーザル参加資格を失うものとします。
- ・書類提出後に、智頭町建設工事等入札資格者指名停止措置を受けた場合については、本件のプロポーザル参加資格を失うものとします。

8 委託先の選定について

(1) 選定基準は次のとおりとします。

評価項目	配点
事業運営能力	20
提案内容の実現性・外部機関との連携	50
提案内容の専門性、独自性	10
実施体制	10
業務積算の適正性	10
合計	100

(2) 審査・選定方法

審査は、外部有識者等で構成する「選定委員会」が、選定基準に基づき、プレゼンテーション審査を行い、最も優れた企画提案者を選定のうえ、その企画提案者と契約を締結します。受託者を決定し、平成 29 年 9 月 25 日（月）（予定）に文書で通知します。

※評価点数が全委員の平均で 60 点に満たない場合は、選考の対象としません。

※申請者が 1 者の場合であっても、プレゼンテーション審査を行います。

(3) プレゼンテーションの実施

日 時 平成 29 年 9 月 21 日（月）午前 10 時～

場 所 智頭町保健センターひだまりホール

八頭郡智頭町大字智頭 1875 番地

説明時間 1 者あたり 15 分～20 分程度（プレゼンテーション 10 分程度 質問 5 分程度）

※プレゼンテーション審査の日時及び場所は事前に申請者に連絡します。

（4）失格事由

次のいずれかに該当した場合は、選定対象から除外する。

- ア 選定委員に対して、直接、間接を問わず故意に接触を求めること
- イ 他の参加者と企画提案の内容またはその意思について相談を行うこと
- ウ 事業者選定終了までの間に、他の参加者に対して企画提案の内容を意図的に開示すること
- エ 提出書類に虚偽の記載を行うこと
- オ その他選定結果に影響を及ぼすおそれのある不正行為を行うこと

9 委託契約、その他について

選定委員会において決定された団体は、事業実施にあたり、本町と委託契約を締結します。

（1）契約の方法

智頭町財務規則の規定に基づき委託契約を締結します。契約内容は、本町と協議のうえ、仕様書及び事業計画書に基づき決定します。

なお、契約の締結に際し、万一、応募書類の記載内容に虚偽の内容があった場合は、契約を締結しないことがあるほか、智頭町建設工事等入札資格者指名停止措置を講じることがあります。また、本町が被った損害について、賠償請求を行うことがあります。

（2）事業の実施

事業の実施には以下の項目を必要とします。

- ア 事業の進捗については、本町の要請に基づき、随時報告すること。
- イ 個人情報の保管については、智頭町個人情報保護条例に基づき、厳重に行うこと。
- ウ 事業完了後、事業報告書、精算報告書を提出すること。また必要に応じ証拠書類の提出を求める場合がある。

（3）その他

本事業受託者として選定された者は、契約締結等の手続き及び事業実施に向けた協議に応じる必要があります。この間の費用は受託者の負担とします。

採用された提案書に記載されている事項は、契約時の仕様書の原型になりますが、全ての提案事項について契約を保証するものではなく、本業務の目的達成のために修正すべき事項がある場合には、本町と提案者との協議によって契約締結段階に項目の追加、変更、又は削除を行うことがあります。

10 担当窓口

〒689-1402 八頭郡智頭町大字智頭 1875 番地 智頭町保健センター福祉課（担当）：高垣
（電話）0858-75-4102 （Fax）0858-75-4110