

「健康教育（安全衛生研修）」プロポーザル募集要項

「健康教育（安全衛生研修）」について、次のとおり提案を募集します。

1 業務内容

「健康教育（安全衛生研修）」に関する企画及び実施

※ 各研修業務の詳細は、別添「健康教育（安全衛生研修）仕様書」のとおり。

2 業務予定価格

睡眠セミナー 320,000円

※ いずれも消費税及び地方消費税相当額を含む。

※ 費用については、京都市が支払う。

3 企画提案参加資格要件

プロポーザルへの参加資格については、次のとおりとします。

（１）京都市の競争入札参加有資格者名簿に登録されている者にあつては、公募開始から選定結果通知の日までの期間において京都市競争入札等取扱要綱に基づく競争入札参加停止措置を受けていないこと。

（２）京都市の競争入札参加有資格者名簿に登録されていない者にあつては、次のすべてを満たすこと。

ア 地方自治法施行令第167条の4第1項各号のいずれかに該当する者でないこと。

イ 法人税又は所得税及び消費税の未納がないこと。

ウ 京都市の市民税及び固定資産税の未納がないこと。

エ 京都市の水道料金及び下水道使用料の未納がないこと。

オ 京都市暴力団排除条例第2条第4号に規定する暴力団員等又は同条第5号に規定する暴力団密接関係者でないこと。

4 応募方法

（１）提出書類（データ）

順番	提出書類	部数	留意事項	提出媒体
1	企画提案書（様式1）	1部	・会社概要 ・実施体制（本業務の従事可能な体制、能力向上のための取組等） ・講師プロフィール（必要事項を記載）	データ
2	会社概要	1部	・貴社の事業概要、本業務のための実施体制が分かるもの	データ
3	業務実績一覧表	1部	・過去5年間に受託した同種又は類似の業務（国、地方公共団体、民間企業問わず。）について、受託先名及び受講者数等に関するもの	データ
4	見積書（様式2）	1部	・見積書は消費税及び地方消費税に相当する額を含む金額を記載してください。	データ

（２）提出期日

令和6年7月19日（金）午後5時まで

(3) 提出先

〒604－8571

京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町 488 番地

行財政局人事課安全衛生担当 担当 大西・川上（彩）

Tel(075)222－3270 Fax(075)213－3885

E-mail : onqda912@city.kyoto.lg.jp

※ 提出いただいたデータについて、ヒアリングを実施する場合があります。

5 受託候補者選定手続き

(1) 選定方法

企画提案書等提出書類の評価により、1 者を選定します。

(2) 評価基準

以下の項目について評価・審査します。

ア 業務実績等評価

受託の期間、過去 5 年間の受託件数について十分な実績はあるか。

イ 実施体制評価

本事業の実施に当たり、信頼できる体制が確保されているか。

ウ 講師評価

本業務に関して精通し、豊富な指導経験を有しているか。

エ 企画内容評価

仕様書の内容を反映した効果的で有益な指導内容となっているか。受講者を惹きつける企画内容となっているか。

オ 価格評価

予定価格を上回る場合は失格となります。

※ 一者のみの応募の場合、平均点が 50 点を超えた場合は、受託候補者として選定するものとする。

6 審査結果通知

全ての提案者に対して、電話若しくは電子メールにて採用（内示）・不採用の通知を行うとともに、京都市公式 HP（京都市情報館）上にて、参加した事業者及び評価点等を公表します。採用者とは審査結果通知後速やかに委託契約を締結します。

7 スケジュール（予定）

内容	期日等
書面審査	令和 6 年 7 月 22 日（月）～ 8 月 2 日（金）
審査結果通知	書類審査後速やかに実施
業務委託契約	審査結果通知後速やかに実施

※ 本スケジュールは予定であるため、日程について若干の前後が生じる可能性があります。

健康教育（安全衛生研修）企画提案書

様式 1

貴社名

研 修 科 目		
会 社 概 要 実 施 体 制	会社概要	
	実施体制（本業務の従事可能な体制等）	
業 務 実 績	※ 過去 5 年間の研修業務	
	受託件数	件
	受託期間(同一企業等における継続年数)	年
金 額 * 予定件数に基づく 総額を記入		
講師プロフィール		
氏名（フリガナ）		
専門分野		
資格		
指導実績 * 現在の活動内容		
セールスポイント		

研修プログラム

時間	研修内容	手法（3のみ）	ねらい

＊ 講師プロフィールについては、人数に応じて追加して記入してください。

＊ その他提出必要データを、別途添付してください。

京都市長 宛

年 月 日

健康教育（安全衛生研修）見積書

住所
商号又は名称
代表者職氏名

担当者氏名
連絡先

1 健康教育（安全衛生研修）（ ）に係る費用

項 目	単価	件数等	合 計
合 計			

※ 消費税及び地方消費税に相当する額を含む金額

2 特記事項

- ・ 研修に係る全費用を記入してください。