

「令和５年度後発医薬品差額通知書作成等業務委託」に関する
公募型プロポーザル実施要領

1 目的

本要領は、京都市国民健康保険の被保険者を対象に実施する後発医薬品差額通知書（以下「通知書」という。）を作成、送付及び効果測定を実施するに当たり必要な事務作業等の業務委託について、公募型プロポーザル（以下「プロポーザル」という。）方式による選定手続を定めるものです。

また、別紙「令和５年度後発医薬品差額通知書作成等業務委託仕様書」（以下「仕様書」という。）に定める事項を遵守しながら、自由に提案していただき、効果的に削減効果が見込めるとと思われるものを採用するものです。

2 委託業務の概要

（１）契約件名

仕様書のとおり

（２）業務内容

仕様書のとおり

（３）委託期間

仕様書のとおり

（４）委託金額の上限

上限額１２，０００千円（消費税及び地方消費税を含む）。消費税及び地方消費税率は、１０％とします。

提案に関わらず、この上限額を超える提案は無効とします。

また、本事業に係る予算が不成立等の場合には、契約できない場合や事業内容を変更する場合があります。この場合、受託候補者は本事業に係る契約の締結が出来なかったことにより生じた損害賠償について、本市に請求できないものとします。

3 参加資格

プロポーザルに参加する資格を有する者は、次に掲げる要件をすべて満たす者としてします。

なお、契約締結後であっても、応募者が以下の条件を満たしていないことが判明した場合には、本市は契約を解除できるものとします。

- （１）京都市契約事務規則第４条第２項に規定する一般競争入札有資格者名簿に記載されていること。
- （２）京都市一般競争入札有資格者名簿に登載されているものであり、かつ公募開始日から選定結果の通知の日までの期間に、京都市競争入札等取扱要綱第２９条第１項の規定に基づく競争入札参加停止を受けていない者。
- （３）緊急時に本市から連絡を受けてから４（３）の本執務室へ１２時間以内に到着可能であること。

- (4) 過去5年度（平成29年度～令和3年度）に、通知書の作成及び発送する委託事務を地方公共団体から受託した実績があること。
- (5) 個人情報の取扱いについて適切な保護措置を講じており、一般財団法人日本情報経済社会推進協会若しくは同協会が認定したプライバシーマーク指定審査機関が認定するプライバシーマーク登録証を取得しているか、JAPHIC（ジャフィック）マークを付与されている又はISO/IEC27001の認定を2年以上継続して、現在も保有していること。

4 参加手続等

プロポーザルの参加を希望する者は、次のとおり、参加表明書等を郵送（簡易書留郵便に限る。）又は持参により提出してください。郵送及び持参以外は受付できません。

(1) 提出書類等

ア 参加表明書等提出期限までに必要な書類

「参加表明書」（様式1）	1部
「業務実績申告書」（様式2）	1部
一般財団法人日本情報経済社会推進協会若しくは同協会が認定したプライバシーマーク指定審査機関が認定するプライバシーマーク登録証を取得しているか、JAPHIC（ジャフィック）マークを付与されている又はISO/IEC27001の認定を取得し、2年以上経過して、現在も保有していることが分かる書類（許諾証の写し等）	1部
会社概要が分かる書類（パンフレット等）	6部

イ 質問受付期限までに必要な書類（質問は任意）

「質問票」（様式3） ※1つの質問に「質問票」1枚を作成してください。 ※メールで提出してください。	1部
--	----

ウ 企画提案書等提出期限までに必要な書類

企画提案書等	6部
企画提案動画（動画は20分までとし、mp4形式とする） ※1動画を1ファイルで作成し、DVD1枚に記録してください。	2部 (正副)
見積書（社印及び代表者印を押印したもの、又はこれらの押印がない場合には、担当者の氏名及び連絡先が明記されているもの）	1部

※宛先は京都市長で作成してください。	
経費内訳書（４（５）の指定項目によるもの）	１部

（２）提出期限

９のスケジュールを参照

（３）提出先

〒６０４－８０９１

京都市中京区寺町通御池下る下本能寺前町５００－１

中信御池ビル４階

京都市保健福祉局生活福祉部保険年金課（担当：池田、筒井）

電話：０７５－２１３－５８６１

電子メールアドレス：hokennenkin@city.kyoto.lg.jp

（４）企画提案書等

７（４）の項目に沿って企画提案書等を作成してください。

※ 企画書はできる限りＡ４サイズにしてください。

（５）経費内訳書

経費内訳書の項目は以下の８項目とし、項目④～⑦については単価を記載してください。なお、別添２の記載事項に沿ったものであれば、様式は問わないこととします。

- ① 後発医薬品差額通知対象者の抽出
- ② 後発医薬品差額通知書送付対象者の効果検証
- ③ コールセンターの設置
- ④ 後発医薬品希望シールの作成
- ⑤ 後発医薬品差額通知書の作成（印字、印刷（デザイン含む））
- ⑥ 後発医薬品差額通知書発送用封筒の作成（デザイン含む）
- ⑦ 郵送料
- ⑧ その他、仕様書に定めるもののほか、提案資料に基づき実施される業務

（６）参加対象外となる場合

参加表明書等が次に掲げるいずれかに該当するときは、参加対象外となり、電子メール（以下「メール」という。）又は書面により、その旨を通知します。ただし、簡易な不備については、訂正を求め修正のうえ受け付けるものとします。

- ア ３に掲げる資格のない者が提出した場合
- イ 提出期限、提出先及び提出方法に適合しない場合
- ウ 記載すべき事項の全部又は一部が記載されていない場合
- エ 虚偽の内容が記載されている場合
- オ ２（４）の金額を超えた見積が提示された場合

５ 質問の受付及び回答について

プロポーザルに関して質問がある場合は、４（３）の提出先に記載するメ

メールアドレスに、「プロポーザルの質問」と件名を記入したうえで、「質問票」（様式3）を添付し提出してください。公平で厳正な選定を行うため、メール以外での質問は一切受け付けません。

なお、質問の受付は、4に記載する参加表明書等を提出した者のうち、参加対象外以外の者（以下「参加者」という。）に限ります。

（1）受付先

4（3）の提出先のメールアドレス

（2）受付期限

9のスケジュールを参照

（3）質問の回答

質問への回答は、質問を提出した者に対して行いますが、参加者全員に係る質問内容と本市が判断したものについては、質問内容及び回答内容を取りまとめたうえで、参加者全員にメールで送信します。

6 ヒアリング等

提出された「企画提案書等」及び「企画提案動画」に基づき審査を実施し、プレゼンテーション（場所を設けての提案方式）での提案は行わないものとします。

本市の審査後、事前に提出いただきました「参加表明書」記載のメールアドレス宛てに審査者からの質問事項を送付させていただきます。

本市からの質問に対する回答は、質問日から起算して本市開庁日の3日後の終日（23時59分）までにメールにより回答をしてください。

なお、質問の日は、事前に連絡をさせていただくとともに、すべての参加者へ同日に質問事項を送付するものとします。

質問が無い場合も、質問が無い旨の連絡をメールによりさせていただきます。

期限までに回答が無かった場合は、その質問項目に関連する評価点は「0」とさせていただきます。

7 選定方法

選定に当たっては（4）の評価基準について、「企画提案書等」及び「企画提案動画」により参加者の事業実施能力を総合的に評価します。

評価点の算出は、審査者単位で評価項目の大分類ごとに小計し、その小計単位で各審査員の平均を算出したものを平均小計（小数点以下四捨五入）とします。大分類の平均小計を合計したものを参加者の評価点とします。

評価点は、最低制限（配点合計200点のうち120点）の基準を上回った者のうち、最も評価点が高い提案を行った者を受託候補者として選定します。

最も評価点が高い提案者が2者以上の場合は、京都市公契約基本条例に基づいて市内中小企業を優先して受託候補者を選定します。更に市内中小企業が2者以上であった場合や市内中小企業の参加が無かった場合は、その中で見積価格が一番低い者を受託候補者とします。

また、参加者が1者のみであっても、プロポーザルを実施することとします。(選定結果通知まで参加者は公表しません。)

受託候補者に選定されたものが、辞退等により京都市と委託契約ができない場合は、次点者を受託候補者とします。

(1) 選定結果の通知

ア 時期

9のスケジュールを参照

イ 方法

提案者全員に、メール又は書面により通知します。また、京都市保健福祉局生活福祉部保険年金課のウェブサイト上で参加した事業者名と評価点を公表します。

(2) 審査を行う者

受託候補者の選定に当たって、審査を行う者を次のとおり定めます。

保健福祉局生活福祉部 生活福祉部長

保健福祉局生活福祉部保険年金課 保険年金課長

〃 管理担当3名

(3) 審査方法

7(2)で選定会議を開き審査を実施するものとします。

(4) 評価基準

別添のとおり

8 委託契約

選定された受託候補者は、企画提案書等に基づき、具体的な事業内容等について京都市と協議し、京都市と合意に達した場合に限り、委託契約を行うものとします。

9 スケジュール

内容	日時
参加表明書等提出期限(※1)	令和5年2月14日(火)
質問受付期限(※2)	令和5年2月20日(月)
質問回答期限	令和5年2月27日(月)
企画提案書等提出期限※1	令和5年3月13日(月)
ヒアリング等の予定	令和5年3月22日(水) 予定 (別途通知します。)
選定結果通知	令和5年3月下旬頃

※1 郵送の場合は、期限の午後5時必着とします。持参の場合は、平日(祝・休日及び年末年始(12月29日～1月3日)を除く)の午前9時から午後5時までとします。

※2 メールで提出してください。期限の23時59分まで有効とします。

10 その他

- (1) すべての提出書類の作成及び提出に関する費用は、書類提出者の負担とします。
- (2) 提案は1事業者につき1つとし、複数の提案は認めません。
- (3) 公募手続において使用する言語及び通貨は、日本語及び日本国通貨に限ります。
- (4) 企画提案書等の提出期限後の差替え及び再提出は、一切受け付けません。
- (5) 企画提案書等の提出物は、選定結果の如何に関わらず返却しません。
- (6) 仕様書を必ず遵守するものとしてください。
- (7) 本要領に記載のない事項又は本要領に疑義が生じた場合は、本市と協議し、その決定に従うこととします。

(様式1)

年 月 日

(宛先) 京都市長 門川 大作

参加表明書

「令和5年度後発医薬品差額通知書作成等業務委託」公募型プロポーザルについて、実施要領等の内容を承諾したうえで、参加を表明するとともに、関係書類を提出します。

なお、参加資格の要件を満たしていること及び提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

参加者

事業者名	
代表者役職・氏名	(よみがな)
所在地	〒

連絡窓口

担当者氏名	(よみがな)
所属（部署名）	
役職	
所在地	〒 ー
電話番号	(代表)
	(直通)
FAX 番号	
電子メールアドレス	

(様式2)

年 月 日

「令和5年度後発医薬品差額通知書作成等業務委託」

公募型プロポーザル

業務実績申告書

(宛先) 京都市長 門川 大作

業務名	
発注元 国又は地方自治体名	
実施期間	
業務の概要	

上記については、受託業務を遂行しており、事実と相違ありません。

申告者

事業者名	
代表者役職・氏名	

(様式3)

年 月 日

「令和5年度後発医薬品差額通知書作成等業務委託」

公募型プロポーザル

質問票

下記のとおり質問いたします。

項目	(書類名称・ページ・項目など)
内容	

注1：質問事項は、本様式1枚につき1問とし、簡潔に記載してください。

質問者

事業者名	
------	--

※「参加表明書」に記載されている連絡窓口の担当者及び電子メールアドレス宛てにさせていただきます。