**射水市介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）通所型サービスＣ**

**（生活機能向上のための短期集中型サービス）業務委託に係る公募実施要領**

　　本公募は、射水市介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）通所型サービスＣ

（生活機能向上のための短期集中型サービス）事業を実施するに当たり、委託事業者を選定するために行う。

**１　事業の目的**

　　本業務は、身体機能の向上が見込める介護予防プログラムを提供できる民間事業者等に業務を委託し、「通所型サービスＣ」（生活機能向上のための短期集中型サービス）の業務を円滑に遂行することを目的とする。

**２　業務概要**

　⑴　業務名

射水市介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）通所型サービスＣ（生活機能向上のための短期集中型サービス）業務委託

　⑵　業務概要

　　　射水市介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）通所型サービスＣ（生活機能向上のための短期集中型サービス）業務委託仕様書のとおり

**３　契約期間**

令和６年４月１日から開始し、毎年度末に委託事業の継続について確認後、業務委託契約を年度ごとに行うものとする。

**４　参加資格**

　　公募に参加できる者は、次のすべてに該当する者とする。

　⑴　射水市建設工事等の競争入札に参加する者に必要な資格（平成17年射水市告示第119号）に定める入札参加資格の抹消又は格付の降級要件に該当していないこと。

　⑵　会社更生法（平成14年法律第154号）又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき、更生手続又は再生手続の開始申立てがなされていないこと。

　⑶　国税（法人税、消費税）、県税（法人県民税、法人事業税）、市税（法人市民税）を完納していること。

　⑷　本業務において、十分な業務執行能力を有し、適正な執行体制を有すること及び本市の支持に迅速かつ柔軟に対応できること。

　⑸　射水市暴力団排除条例（平成24年射水市条例第1号）第2条第1号及び同条第2号に規定する暴力団、暴力団員及びそれらの利益となる活動を行う者でないこと。

**５　実施スケジュール**

|  |  |
| --- | --- |
| 日　時 | 内　容 |
| ２月２２日（木）１７時 | 質問票受付期限 |
| ３月１日（金）１７時 | 公募書類提出期限 |
| ３月８日（金） | 選考審査（提出書類審査） |
| ３月１９日（火） | 審査結果通知送付 |
| ３月下旬 | 業務委託契約締結 |
| ４月１日（月） | 事業開始 |

**６　申請方法**

　　参加を希望する者は、次の書類を提出する。

⑴　提出書類

　　ア　射水市介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）通所型サービスＣ受託事業者応募申請書（様式１）

　　イ　射水市介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）通所型サービスＣ実施企画書（様式２）

　　ウ　設備・備品に係る一覧表（様式３）

　　エ　運営に関する事項（様式４）

　　オ　利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（様式５）

　　カ　射水市暴力団排除条例第２条第１号及び同条第２号の規定等に該当しない旨の誓約書（様式６）

　　キ　従事する職員の資格証明書等

　　ク　事業所の平面図

　　ケ　保険制度等の契約書の写し（損害賠償責任保険加入有の場合）

　　コ　登記簿謄本または登記事項証明

⑵　提出期限

　　　令和６年３月１日（金）１７時まで

⑶　提出先

　　　射水市福祉保健部介護保険課介護保険管理係

　　　　住所　〒９３９－０２９４

富山県射水市新開発４１０番地１

電話　０７６６－５１－６６２７

**７　選考方法及び審査結果**

射水市介護保険課内で提出書類の審査を行い、受託事業者を選定する。なお、審査結果

については、申請のあった事業者に郵送により別途通知する。

**８　失格事項等**

　　次のいずれかに該当する場合は失格とする。

⑴　提出期限に遅延した場合

⑵　提出書類に虚偽の記載があった場合

⑶　審査の公平性を害する行為があった場合

⑷　その他社会通念に照らし失格に当たる事由があると認める場合

⑸　参加資格を欠くことが判明した場合

**９　その他留意事項**

⑴　本公募の参加に要する費用は、すべて参加事業者の負担とする。

⑵　書類提出後の申請書等の修正は、提出期限内においてのみ可能とする。

⑶　提出書類は返却しない。

⑷　申請書等は、選考審査に必要な場合に限り、射水市介護保険課で複製を作成する。

⑸　本件に係る予算が成立しない場合、市は契約を締結しないことができる。なお、これ

に伴う申請者の損失については、市は損害賠償の責を負わないものとする。

⑹　本要領に定めのない事項及び本要領に疑義が生じた場合は、協議により定める。

**１０　質問の受付及び回答**

⑴　質問方法

　　　質問票（様式７）に記入の上、メール又はファックスにより提出する。

⑵　受付期限

　　　令和６年２月２２日（木）１７時まで

⑶　提出先

　　　射水市福祉保健部　介護保険課　介護保険管理係

　　　　ＭＡＩＬ　kaigo@city.imizu.lg.jp

　　　　ＦＡＸ　０７６６－５１－６６６６

⑷　回答方法

　　　随時、射水市ホームページに掲載（質問者への個別回答は行わない。）

**１１　問合せ先**

　　　射水市福祉保健部　介護保険課　介護保険管理係

　　　電　　話　０７６６－５１－６６２７

　　　ＦＡＸ　０７６６－５１－６６６６

　　　ＭＡＩＬ　kaigo@city.imizu.lg.jp