岩手県立中部病院テナント営業募集要項（テレビ付き床頭台）

岩手県立中部病院では、以下のとおり、令和６年４月から病院内で行うテナント営業に関する企画提案と事業者を募集します。

１　施設の概要

(1)　名　称　岩手県立中部病院

(2)　所在地　岩手県北上市村崎野１７地割１０番地

(3)　病床数　４３４床

(4)　建物概要　ＲＣ造、地下１階・地上５階建、延床面積３２，８３６㎡

(5)　患者数（令和４年度実績）　外来患者数　６１７人／日　　入院患者数　３３５人／日

(6)　病院に勤務する職員数（令和５年１０月１日現在）　８００人

２　募集するテナント業種名及び事業者数

(1)　テレビ付き床頭台営業（１事業者）

３　応募資格

(1)　岩手県内に本社、支社、営業所等を有する事業者が応募できます。

４　テナントの場所、面積

テナントの営業場所等は次のとおりです。

(1)　テレビ付き床頭台営業

４３４床（１階から５階の８病棟）４３４台

５　応募書類の提出等

(1)　受付期間

令和５年１１月１日（水）から令和５年１２月８日（月）まで（ただし、土曜日、日曜日及び祝日を除く。）の午前８時30分から午後５時まで

(2)　提出先

岩手県立中部病院事務局総務課管財係（〒024-8507　岩手県北上市村崎野１７地割１０番地）

(3)　提出書類

次の書類を各１部提出してください。出店及び営業計画書（様式２－４）について、記入欄が不足する場合は、任意の様式で提出しても構いません。ただし、任意で提出する様式はＡ４版２ページまでとします。（両面記載の場合は１枚まで。）

①　出店及び営業申請書（様式１）

②　出店及び営業計画書（様式２－４）

③　営業実績及び出店状況（様式３）

④　登記簿謄本（個人の場合は住民票及び身分証明書）

⑤　出店及び営業に必要な許可証等の写し（現在の出店営業分でも可）

⑥　納税証明書（その１）（税務署で発行する証明書）

⑦　納税証明書（地方税）（各広域振興局及び市町村で発行する証明書）

⑧　貸借対照表及び損益計算書（個人の場合は損益計算書のみでも可）

⑨　カタログ等がある場合は、参考までに添付してください。

(4)　提出書類

応募書類は提出先まで持参するか、郵送してください。郵送の場合は、必ず「配達記録郵便」として、令和５年１２月８日（金）までに到着するように送付してください。

６　応募に関する留意事項

(1)　テナント営業の条件等への同意

テナント営業の内容、方法、条件等を、別添の「テナント営業に係る基本条件」及び「テナント営業に係る個別条件」により確認し同意のうえで応募してください。

(2)　失効又は無効

次に該当する場合は、申込みが失効又は無効になります。

①　受付期間を過ぎて応募書類が提出されたとき。

②　提出した書類に虚偽の記載があったとき。

③　審査の公平性に影響を与える行為があったとき。

④　本募集要項に違反すると認められるとき。

⑤　応募資格を有していないとき。

⑥　応募者による業務履行が困難であると判断されたとき。

(3)　応募の辞退

応募書類を提出した後に辞退する場合は、辞退届（任意様式）を提出してください。

(4)　費用負担

応募に係る経費は、応募者の負担とします。

(5)　その他

①　応募書類を受理した後の書類の書換え又は訂正等は認めません。

②　提出した応募書類は返還しません。

７　選考方法等

(1)　事業者の選考

県立中部病院テナント営業選考委員会において応募書類を審査し、必要に応じて応募者からヒアリングを行い、選考基準により評点のうえ事業者を決定します。

なお、選考業務の公平性を保つため、評点者には審査書類（応募書類）上から応募者を特定できないようにします。

（評点者へは、応募者を特定できる部分（写真、ロゴマーク等必要と判断される部分全て）を黒塗りとした審査書類を配付のうえ審査します。）

(2)　選考基準

別紙のとおり。

８　選考結果の発表

令和５年１２月下旬に、応募者全員に通知するとともに、岩手県立中部病院のホームページ及び病院内掲示板に掲載します。

９　その他

テナント募集説明会以後に疑義が生じた場合は、令和５年１１月２４日（金）午後５時までに、文書により照会してください。照会の方法は、末尾に記載の照会先まで、持参、郵送、ＦＡＸ又は電子メールによることとします。

なお、照会があった事項とその回答内容については、テナント募集説明会に参加された方全員にお知らせします。

（照会先）

岩手県立中部病院事務局総務課管財係　担当：小笠原

（〒024-8507 岩手県北上市村崎野１７地割１０番地）

電　話　０１９７－７１－１５１１

ＦＡＸ　０１９７－７１－１４１４

E-mail　daiju-ogasawara@pref.iwate.jp

テナント営業に係る基本条件

１　営業にあたって厳守すべき条件

病院のテナントは、患者、来院者及び病院職員等の利便性、療養環境及び職場環境等の向上を目的として設置するものであり、病院の特性をよく理解し、この目的に沿った運営をしなければならない。

また、常に接遇に配慮し、サービスの向上に努めなければならない。

２　価格設定に係る条件

価格は、地域の標準的な価格を参考として、標準以下に設定すること。

なお、事業者の決定後に、地域との価格差が生じている場合又は利用者の経済性が損なわれていると認められる場合は、価格設定の改善を要請することがある。

３　事業者に係る条件

(1)　善良な品性と営業上必要な経験を有する者であること。

(2)　営業に必要な設備及び物資を調達する資力を有する者であること。

(3)　相当の担保又は確実な保証人を有する者であること。

(4)　自ら経営する者であること。

４　不動産の使用に係る条件

(1)　使用許可した不動産（以下「許可不動産」という。）を、公用又は公共用に供するため必要があるとき、又は次に掲げる条件に違反する行為があると認めるときは、許可を取り消し、又は変更することがある。

(2)　病院長等が許可不動産の保全上必要な措置を命じたときは、これに従わなければならない。

(3)　許可不動産の保全のための立入り又は実地調査を拒んではならない。

(4)　許可不動産を、許可をした用途若しくは目的以外に使用し、他人に転貸し、又は担保に供してはならない。

(5)　使用の許可を受けた者が故意又は過失により当該許可不動産を滅失し、き損し、汚損し、若しくは荒廃し、又は原形を変形してはならない。

(6)　使用許可を受けた者が当該許可不動産において、みだりに建物又は工作物を設置し、増築し、又は改築し、若しくは移築してはならない。

(7)　(4)から(6)までに掲げる条件に違反したときは、当該許可不動産の原状回復又は損害賠償を命ずることがある。

(8)　(4)から(7)までに掲げる条件は、その原因又は行為が使用の許可を受けた者の代理人、使用人その他の従業者の行為による場合についても適用するものとする。

(9)　許可期間（許可期間経過後で許可不動産の引渡し前の期間を含む。）内に、使用の許可を受けた者の責めにより許可資産その他県の所有に属する物件に損害が生じたときは、当該使用の許可を受けた者に対し、損害の全部又は一部の賠償を命ずることがある。この場合において、許可を受けた者が損害の賠償を免れようとするときは、その損害の原因が明らかに自己の責めに帰するものでないことを証明しなければならない。

(10)　使用の許可を受けた者、その代理人、使用人及びその他の従業者は、許可不動産に住込みできない。

(11)　使用の許可を受けた者、その代理人、使用人及び従業員は、毎年定期的な健康診断を受け、その結果を病院長に書面をもって報告すること。

５　その他の条件

(1)　事業者決定後の具体的な営業内容については、応募書類に記載した企画提案内容及び趣旨も十分にふまえ、病院と協議すること。

(2)　事業者決定後において、「営業時間」「販売品目」「営業方法」等について、病院から改善等の要請があった場合は、正当な理由がない限り速やかに改善等するよう努めること。

(3)　病院内、店内等の整理整頓を心がけ、周囲の清潔の保持に努めること。

(4)　物品の陳列等に際しては車椅子が通行できるよう十分に配慮すること。

(5)　利用者の趣味嗜好や寄せられた要望等に対し誠実に応えられるように努めること。

(6)　自己の排出した廃棄物の処理を行うこと。又、自己の営業により生じる廃棄物の収拾に努めること。

テナント営業に係る個別条件

1　テレビ付き床頭台営業

(1)　営業内容等

別添「岩手県立中部病院テレビ付き床頭台設置仕様書」によること。

(2)　備品等の設置

備品等の設置にあたっては事前に協議を行い、病院の許可を得て行うこと。

(3)　病院財産の使用料

医療局不動産管理規程（昭和 41 年岩手県医療局管理規程第８号、以下「不動産管理規程」という。）第６条の規定により不動産使用料を徴収する。

営業に係る電気料等の光熱水費は、使用実績に基づいて算定した額を徴収する。

(4)　営業許可期間

営業期間は、令和６年４月１日から令和７年３月３１日までとして、不動産管理規程第５条に基づき不動産の使用許可を行う。

なお、特段の理由がない場合は年度更新を行えることとし、その都度、使用許可申請に基づいて許可を行う。

この場合、同一事業者による営業は７年を上限とし、これを超える場合は改めて公募を実施して事業者を決定する。

(5)　その他

①　営業は、事業者に対して県が所有する行政財産の目的外使用許可に基づいて行うものであり、事業者には賃借権等の私法上の権益は一切認められないこと。

②　関係法令で規定する届出は事業者が行うこと。なお、営業により発生した問題等については、事業者が責めを負うこと。

岩手県立中部病院テレビ付き床頭台設置仕様書

設置するテレビ付き床頭台は、以下の仕様によるものとする。

１　プリペイドカード

１枚あたり 1,000 円とし、各病棟に設置してあるコインランドリー、乾燥機にも使用できること。

２　床頭台

(1)　概ねW480ｍｍ×Ｄ665ｍｍ×Ｈ1620ｍｍ程度のサイズとし、療養環境の向上につながる機能及び形状を有すること。

(2)　患者がテレビを見る場合に、見やすいように向きや角度を調整することができ、未使用時は跳ね上げ等ができること。

(3)　本体は木製で、病室コンソールの木目と同質・同色にすること。

(4)　貴重品を保管するため鍵付金庫を備え付け、鍵の管理が簡単で職員に負担がかからないこと。

(5)　患者等が鍵を紛失又は破損した場合は、事業者が対応し交換すること。

(6)　プリペイドカードの使用状況が確認できるタイマー等を設置すること。

(7)　一箇所の操作ですべてのキャスターをロックできる機能、センサー式フットライトを有すること。

３　テレビ

(1)　冷蔵庫共用プリペイドカード式とし、カード使用状況が表示されること。

(2)　視聴時間は 1,000 円あたり 1,000 分を下限とすること。

(3)　床頭台に収納可能なサイズで、地上デジタル放送対応とすること。

(4)　視聴時に隣接患者の迷惑にならないよう、装備（イヤホン等）により対策を講じること。

(5)　視聴可能チャンネルは、地上波、ＢＳ、ラジオ放送及び院内放送とすること。

４　冷蔵庫

(1)　テレビ共用プリペイドカード式とし、カード使用状況が表示されること。

(2)　容量は概ね 20 リットル程度を有し、床頭台に収納されていること。

(3)　使用時は 18db 以下の静音設計であること。

(4)　日本製であること。

５　プリペイドカード販売機及び精算機

(1)　販売機は各病棟のデイルームに各１台、合計５台設置すること。

(2)　精算機は１階待合ホールに１台設置すること。

(3)　10 円単位で精算できること。

(4)　盗難防止装置及び転倒防止装置が付いていること。

６　保守関係

(1)　テレビ付き床頭台、プリペイドカード販売機及び精算機の設置及び維持修繕は事業者が責任を持って行い、これらに要する経費は事業者が負担する。

(2)　カード補充及び精算機補充を随時実施し、カード利用実績計算書を毎月病院長に提出すること。

(3)　故障時等に迅速に対応できるよう体制を整備すること。

７　ＮＨＫとの受信契約

事業者においてＮＨＫと受信契約を締結し、受信料は事業者が負担することを不動産使用許可を行う場合の条件とし、不動産使用許可指令書に記載することとする。

別紙１　選考基準

◇テレビ付き床頭台

No.	評　価　項　目	配　点
1	運営方針	10
2	使用料金	10
3	床頭台、冷蔵庫の形状及び意匠	10
4	プリペイドカード	10
5	衛生面及び安全面の確保	10
6	苦情及び故障時の対応	10
7	保守及び管理の体制	10
8	その他提案等	10
9	営業実績及び財務状況	10
10	地域要件	30
合　　計		120 点

（様式 1）

出店及び営業申請書

令和　　年　　月　　日

所在地
商号・名称
代表者氏名　　印

岩手県立中部病院のテナントに出店し営業したいので、関係書類を添えて申請します。
なお、この申請書及び関係書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

1　申請する出店及び営業の名称
　テレビ付き床頭台営業

2　添付書類
(1)　出店及び営業計画書（様式２－４）
(2)　営業実績及び出店状況（様式３）
(3)　登記簿謄本（個人の場合は住民票及び身分証明書）
(4)　出店及び営業に必要な許可証等の写し（現在の出店営業分でも可）
(5)　納税証明書（その１）（税務署で発行する証明書）
(6)　納税証明書（地方税）（各広域振興局及び市町村で発行する証明書）
(7)　貸借対照表及び損益計算書（個人の場合は損益計算書のみでも可）
(8)　その他（カタログ等　　）

3　その他
（特記事項がある場合は記入してください。）

担当者氏名
電　話
ＦＡＸ

（様式２－４）

出店及び営業計画書

（テレビ付き床頭台営業）

申請者	所在地	
	電話	
	商号・名称	
	代表者氏名	

１　運営方針

（営業の基本方針、患者等の満足度を高めるためのサービス方針及び特徴について記入してください。）

２　使用料金

（料金設定に対する基本的な考え方と料金を記入してください。）

３　テレビ付き床頭台、冷蔵庫の形状及び意匠

（形状や使い勝手で療養環境に配慮する点を記入してください。形状がわかる資料を添付してください。）

４　プリペイドカード

（プリペイドカードの使用、精算方法及び患者の利便性向上のために配慮する点を記入してください。）

（テレビ付き床頭台営業：申請者　　）

５　衛生面及び安全面の確保

（衛生管理並びに安全管理に対する基本的な考え方とそれを実践するための体制について記入してください。）

６　苦情及び故障時の対応

（患者等から苦情があった場合や、故障した時の対応について記入してください。）

７　保守及び管理の体制

（床頭台及び各種装備のメンテナンスに対する基本的な考え方や体制整備について記入してください。）

８　その他提案等

（その他提案等があれば記入してください。例えば、環境への配慮など。）

（様式３）

営業実績及び出店状況

申請者	所在地		
	電話		
	商号・名称		
	代表者氏名		
期間		施設名称及び所在地	備考(病床数)
年　月～　年　月			

注 1）主な売店営業実績及び現在、行っている売店出店先の状況について記載してください。

注 2）病院における売店営業の実績がある場合は、備考欄に病床数をあわせて記載してください。