

社会福祉法人恩徳福祉会制服導入業者選定に係る  
プロポーザル実施要領

**1. 目的**

本要領は、社会福祉法人恩徳福祉会（以下「法人」とする）の職員が令和5年4月から着用する新たな制服に関し、別紙基本仕様書に記載の「制服コンセプト」に基づき提案する業者を公募型プロポーザルにより選定するために必要な事項を定めるものである。

**2. 制服選定のフロー**

(1) プロポーザル参加業者の募集

①法人が新制服基本仕様を提示（別紙「新制服基本仕様書」）

(2) プロポーザル参加業者の決定

(3) 制服提案資料及び制服見本の提出

①参加業者は、「新制服基本仕様書」を基本にした制服案（制服サンプル）を提出し、プレゼンテーションを実施する。

(4) 納品業者選定

社会福祉法人恩徳福祉会において納品業者を選定

**3. 募集内容**

(1) 高齢者事業で勤務する職員にとって動きやすい制服であり、販売によって提案するものとする

(2) 別紙「新制服基本仕様書」に記載する内容を基本とするが、追加提案を認めるものとする

(3) 納入数については、別紙「新制服基本仕様書」を参照するものとする

**4. プロポーザル参加資格**

(1) 制服の販売を業としている者

(2) 継続した制服の販売に支障がない者

(3) 「5. 納入場所」に規定する当法人各拠点に制服が安定的に納入できる者

**5. 納入場所**

別紙「納入場所一覧」のとおり

**6. 納入期限**

契約締結日から令和5年3月10日までとする。

**7. 質疑応答**

(1) 質疑について

質問受付期間：令和4年10月11日（火）～ 10月17日（月）

質問方法：別紙質疑書を下記メールアドレスまでご提出ください。

E-mail n-yamamoto@aoyama-med. gr. jp

※来設や電話での質問は受け付けできません。

(2) 回答について

令和4年10月21日（金）16時30分までにメールで回答いたします。

※質問の内容によっては、回答できない場合がありますので予めご了承ください。

※他の申込者の内容に関する問い合わせには一切応じられません。

## 8. プロポーザル参加申込み

### (1) 提出書類について

プロポーザルへの参加を希望する者は、別紙「プロポーザル参加申込書」に記載のとおり郵送により提出すること

### (2) プロポーザル参加申込書の提出先について

住所 大阪府大阪市中央区南本町1-7-15 明治安田生命堺筋本町ビル6階

名称 関西医療介護共同組合内 法人事務局

※様式の配布をデータ形式にて希望される場合は下記メールアドレスまでお問い合わせください。

E-mail: n-yamamoto@aoyama-med. gr. jp

### (3) 申し込み期日

令和4年10月24日（月）～令和4年10月28日（金）必着

## 9. プロポーザルの実施

### (1) 実施日時

令和4年11月21日（月）10時～

※予備日 令和4年11月22日（火）10時～

※各参加業者のプレゼンテーション開始時刻は、別途連絡する。

### (2) 実施場所

社会福祉法人恩徳福祉会 特別養護老人ホーム メルヴェイユ吹田（1階面談室）

### (3) 持参品

#### ①制服サンプル

プレゼンテーション時には、参加業者が用意するマネキン（頭手足がないもの）に着用した状態とすること。

#### ②以下の内容がわかる資料（様式任意）10部

- ・製品説明（制服コンセプト、デザイン、生地・素材の機能及び特徴等）
- ・予定価格（販売の各職種1人あたりの単価）
- ・物流体制、アフターサービス
- ・各職種の制服サイズ
- ・制服の写真（正面・横面・背面から撮影）
- ・その他、下記10（1）の審査基準に関する特記事項

### (4) プレゼンテーション

参加業者1社につき1時間以内でプレゼンテーションを行う。

プレゼンテーションの後に質疑を行う。プレゼンテーションにあたり、ノートパソコン、プロジェクター等の機材を利用する場合は、参加業者で用意すること。ただし、スクリーンは法人で準備する。プレゼンテーション会場への入室は、5名以内とする。

### (5) 制服サンプルの返却

制服サンプルは、契約業者決定後に返却するので、日程調整の上、回収すること。

なお、提出資料については返却しない。

## 10. 審査方法及び基準

### (1) 審査方法

制服サンプル、提出資料及びプレゼンテーションの内容を総合的に評価して、法人において契約業者を決定する。

## 11. 審査結果の通知

審査結果については、令和4年11月下旬に決定し、選考結果はすべての参加業者に対して文書により通知する。

## 12. 留意事項

(1) 当該プロポーザル参加に要する一切の経費は、すべて参加業者の負担とすること。

## 13. 照会先

社会福祉法人恩徳福社会 法人事務局（担当：事務局長 山本則也）

携帯090-9130-1696

E-mail: [n-yamamoto@aoyama-med.gr.jp](mailto:n-yamamoto@aoyama-med.gr.jp)

以上