

## 岩手県立大船渡病院テナント営業募集要項

岩手県立大船渡病院では、以下のとおり、平成30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 岩手県立大船渡病院
- (2) 所在地 岩手県大船渡市大船渡町字山馬越10番地1
- (3) 病床数 489床
- (4) 建物概要 RC造、地上6階建、延床面積31,261㎡
- (5) 患者数（平成28年度実績） 外来患者数 698人/日 入院患者数 282人/日
- (6) 病院に勤務する職員数（平成29年11月1日現在） 524人

### 2 募集するテナント業種名及び事業者数

病院内売店営業（1事業者）

### 3 応募資格

岩手県内に本社、支社、営業所等のいずれかを有し、法人県民税（岩手県へ）、法人市町村民税（県内のいずれかの市町村へ）を納付している事業者が応募できます。

※法人県民税、法人市町村民税納付を証明できる書類を提出できない場合は、応募資格を有していないものとします。

### 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。

2階 現外来食堂内厨房スペース 44.22㎡（調理設備・ガス設備・食品冷蔵・冷凍庫設置可）

### 5 応募書類の提出等

#### (1) 受付期間

平成29年12月14日（木）から平成30年1月22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

岩手県立大船渡病院事務局総務課管財係

（〒022-8512 岩手県大船渡市大船渡町字山馬越10番地1）

#### (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2-1）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2-1）
- ③ 営業実績及び出店状況（様式3）
- ④ 院内売店営業に係る仕入先一覧（様式4）
- ⑤ 登記簿謄本（個人の場合は住民票及び身分証明書）
- ⑥ 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）
- ⑦ 納税証明書（その1）（税務署で発行する証明書）
- ⑧ 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）
- ⑨ 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）
- ⑩ カatalog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、平成30年1月22日（月）までに到着するように送付してください。

持参する場合は、(1)で定める期間内及び時間内に、(2)に定める担当部署へ提出してください。

## 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

県立大船渡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

平成30年1月下旬（予定）に、応募者全員に通知するとともに、岩手県立大船渡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、平成30年1月5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。

平成30年1月12日を目途に岩手県立大船渡病院のホームページ及び病院内掲示板に掲載することによりお知らせします。

（照会先）

岩手県立大船渡病院事務局総務課管財係 担当：佐々木

（〒022-8512 岩手県大船渡市大船渡町字山馬越10番地1）

電 話 0192-26-1111

FAX 0192-27-9285

E-mail tsutomu-s@pref.iwate.jp