

岩手県立釜石病院テナント募集のお知らせ

平成 29 年 12 月 21 日

岩手県立釜石病院
院長 川上 幹夫

岩手県立釜石病院では、患者様の療養環境及び利便性の向上等を目的として、病院内のテナント営業を行う事業者を募集することとしております。

つきましては、募集に先立ち、下記のとおり説明会を開催しますので、応募を検討される方は出席くださるようご案内します。

記

1 募集するテナント業種及び事業者数

病院内コインランドリー（洗濯機、乾燥機）営業（1 事業者）

2 説明会の開催

(1) 日 時

平成 30 年 1 月 10 日（水）10 時から

(2) 会 場

岩手県立釜石病院大会議室（岩手県釜石市甲子町第 10 地割 483 番地 6）

(3) 内 容

- ① 応募要領、募集要項について
- ② テナント営業の条件等について
- ③ 現地の確認

(4) その他

募集要項や応募書類等の資料は、説明会の当日に配布します。

(お問い合わせ先)

岩手県立釜石病院事務局総務課

担 当：及川

電 話：0193-25-2011

岩手県立釜石病院テナント営業募集要項

岩手県立釜石病院では、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 岩手県立釜石病院
- (2) 所在地 岩手県釜石市甲子町第 10 地割 483 番地 6
- (3) 病床数 272 床
- (4) 建物概要 RC造、地上 6 階建、延床面積 15,593.38 m²
- (5) 患者数（平成 28 年度実績）
外来患者数 455 人／日 入院患者数 198 人／日
- (6) 病院に勤務する職員数（平成 29 年 10 月 1 日現在） 333 人

2 募集するテナント業種名及び事業者数

病院内コインランドリー（洗濯機、乾燥機）営業（1 業者）

3 応募資格

県内に本社または県外に本社を有し県内に支社及び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

各階 1 箇所（1 箇所につき洗濯機と乾燥機を各 1 台設置）×4 階（3～6 階） 計 4 箇所

5 応募書類の提出等

- (1) 受付期間
平成 29 年 12 月 21 日（木）から平成 30 年 1 月 29 日（月）までの午前 8 時 30 分から午後 5 時まで
- (2) 提出先
岩手県立釜石病院事務局総務課（〒026-8550 岩手県釜石市甲子町第 10 地割 483 番地 6）
- (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）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。
 - 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）
 - 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

県立釜石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。

(2) 選考基準

別記のとおり。

8 選考結果の発表

平成30年2月上旬に、応募者全員に通知するとともに、岩手県立釜石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16日（火）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)

岩手県立釜石病院事務局総務課 担当：及川

(〒026-8550 岩手県釜石市甲子町第10地割483番地6)

電 話 0193-25-2011

F A X 0193-23-9479

E-mail yumiko-oikawa@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、使用人及びその他の従業者は、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、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、病院から改善のため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) 食中毒の防止に万全を期すこと。
- (5) 患者等への有害物（酒類、風俗雑誌等）の販売は禁止すること。
- (6) 物品の陳列等は車椅子が通行できるよう十分に配慮すること。
- (7) 利用者の趣味嗜好に応えられるように努めること。
- (8) 自己の営業による廃棄物の收拾に努めること。

テナント営業に係る個別条件

1 病院内コインランドリー（洗濯機、乾燥機）営業

(1) 営業日及び営業時間

- ① 営業日
通年営業とする。
- ② 営業時間
利用時間を午前6時から午後9時までとする予定であること。

(2) 営業内容

- ① 洗濯対象品目
入院患者の着衣及びタオル類の洗濯と乾燥を対象とすること。
- ② 使用料金
地域の標準料金を参考にして、標準以下に設定すること。
- ③ その他の条件
 - ア 洗濯機、乾燥機とも洗濯物4～5kgの容量を1工程で処理できること。
 - イ 現金とカードの使用ができること。（カードの販売と精算が可能なこと。）
 - ウ 定期的に清掃を行い、不衛生にならないこと。
 - エ 故障時等に迅速に対応できるよう、対策を講じること。
 - オ 営業開始に際しては、損害賠償保険に加入すること。

(3) 備品等の設置

営業用備品は事業者の負担とする。なお、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。

(4) 電力量計、量水器の設置

電気料、水道料の算定に必要な電力量計、量水器（電力メーター、水道メーター）は事業者が整備すること。

計量法に定める検査及び使用有効期間満了に伴うメーターの取替えは事業者が行うこと。

(5) 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。

(6) 営業許可期間

営業期間は、平成30年4月1日から平成31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。

(7) 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。

(様式 1)

出店及び営業申請書

平成 年 月 日

所在地

商号・名称

代表者氏名

印

岩手県立釜石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

2 添付書類

- (1) 出店及び営業計画書（様式 2）
- (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）
- (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) その他（カタログ等がある場合は、参考まで添付してください）

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

F A X

出店及び営業計画書

(病院内コインランドリー営業)

申請者	所在地			
	電話			
	商号・名称			
	代表者氏名			
従業員数	担当業務	常勤	非常勤	
		人	人	
		人	人	
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 洗濯機、乾燥機の形状及び意匠				
(形状や使い勝手で配慮する点、病院内設置に際して意匠等、配慮する点がありましたら記入してください。)				

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。)

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 保守の体制

(洗濯機、乾燥機のメンテナンスの体制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、置き忘れ物への対策の工夫など。)

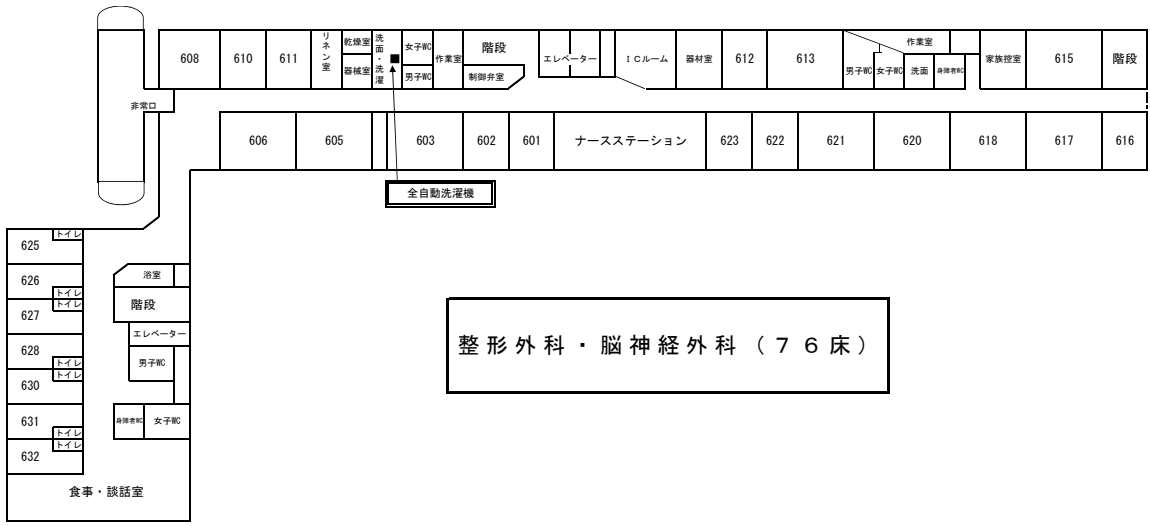
(様式3)

営業実績及び出店状況

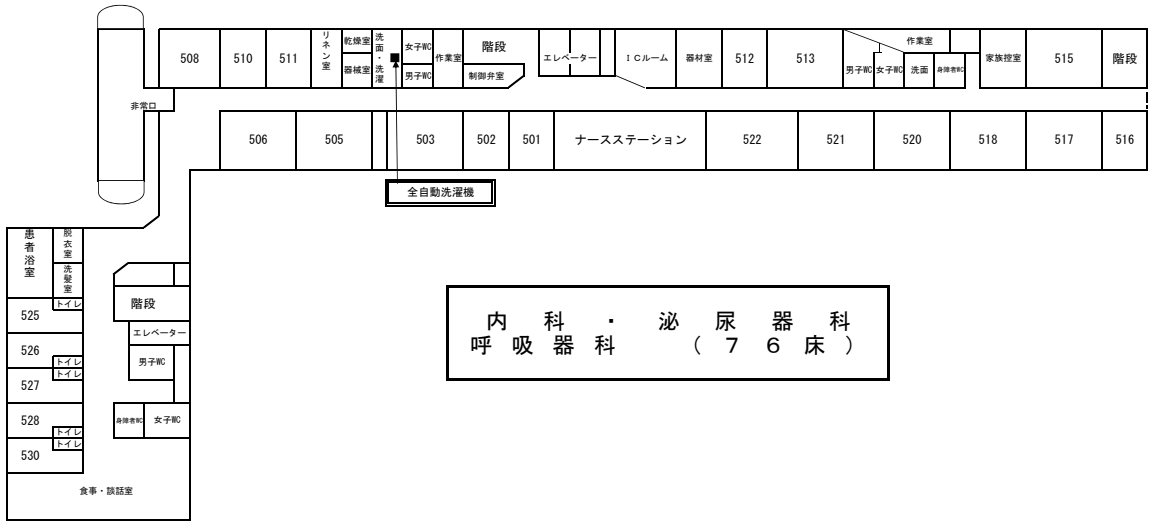
申 請 者	所 在 地		
	電 話		
	商号・名称		
	代表者氏名		
期 間		施 設 名 称 及 び 所 在 地	備 考 (病 床 数)
年 月 ~ 年 月			

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。

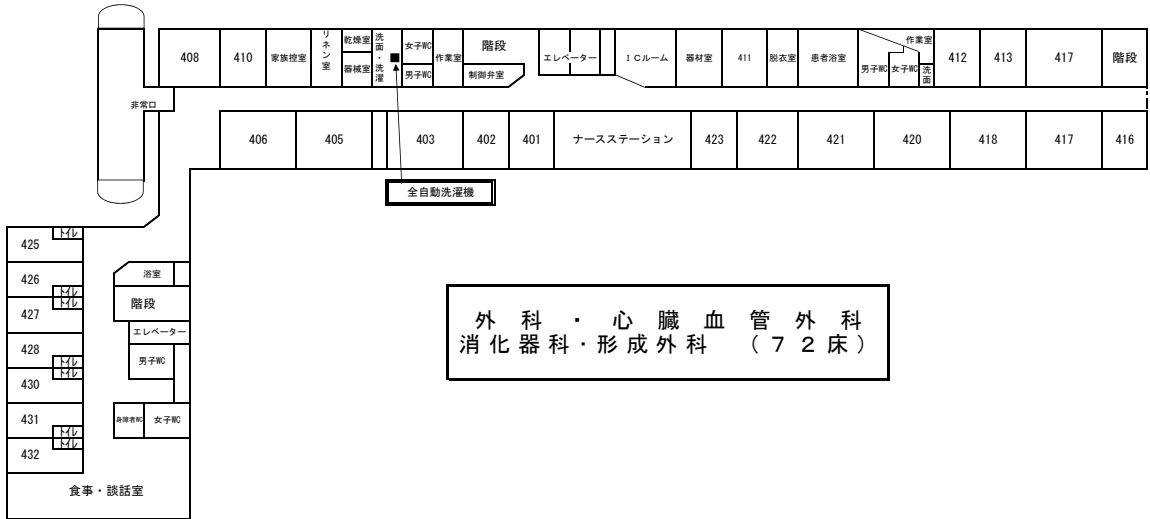
第六病棟



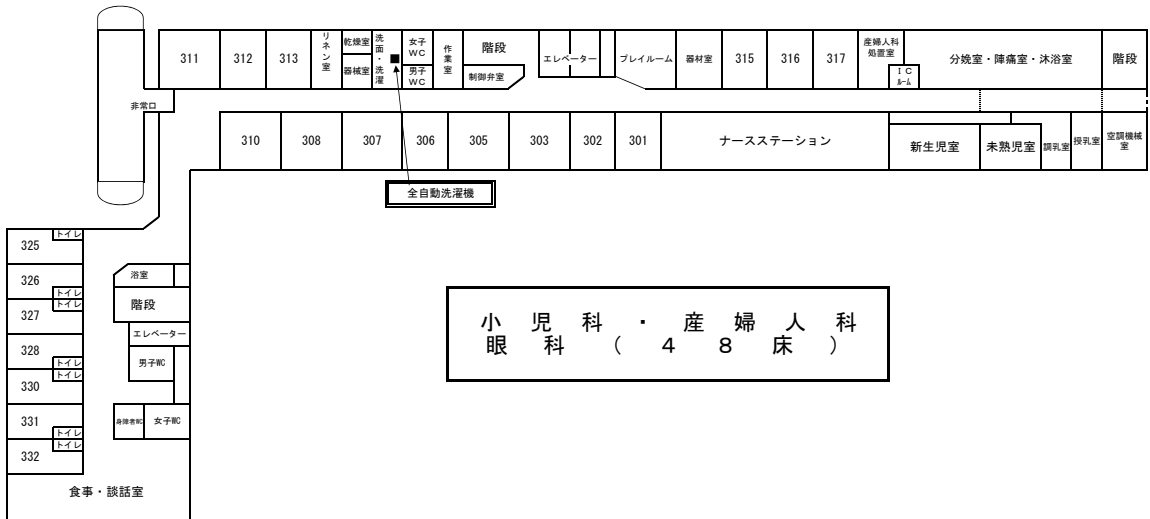
第五病棟



第四病棟



第三病棟



別記【選考基準】

◇病院内コインランドリー営業

No.	評価項目	配点
1	運営方針	10
2	使用料金	10
3	洗濯機、乾燥機の形状及び意匠	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