

令和6年度高知県ヘルスケアビジネスマッチング支援事業委託業務
公募型プロポーザル募集要領

1 事業概要

(1) 事業名

令和6年度高知県ヘルスケアビジネスマッチング支援事業委託業務

(2) 事業の目的

高知県では、デジタル技術等を活用したヘルステック分野の新製品やサービスの事業化や関連企業の育成と誘致を進めることで、県内にヘルステック産業を創出し、新たな雇用の創出や外商の拡大につなげるとともに地域課題を解決すること等を目的に「高知県ヘルスケアイノベーションプロジェクト」（以下、プロジェクト）に取り組んでいます。

このプロジェクトでは、企業の伴走支援を実施しており、その一環として、企業との意見交換や実証フィールド（企業の製品・サービスの開発・改良に向けた実証・評価をする場）の提供等にご協力いただける高知県内の自治体、医療機関、介護福祉施設等を高知県ヘルスケアイノベーションプロジェクトパートナー機関（以下、「パートナー機関」という。）として登録する「高知県ヘルスケアイノベーションプロジェクトパートナーシップ制度」を構築しています。

本委託業務は、ヘルステック分野における革新的なビジネスの創出を目指して、当該分野の技術やアイデアを持つ全国の企業と様々な課題を有する本県のパートナー機関等をマッチングすることを目的としています。

なお、マッチング後は、プロジェクトを通じて、実証事業の実施及びビジネスモデルの磨き上げ等、継続的な伴走支援を行うことで、着実に事業化につなげ、本県への企業立地や県内でのヘルステック産業の創出を目指していきます。

(3) 事業の内容

別途定める「令和6年度高知県ヘルスケアビジネスマッチング支援事業委託業務仕様書」によります。

(4) 委託期間

契約日から令和7年2月28日（金）まで

2 見積限度額

8,701千円（消費税額及び地方消費税額を含む。）

3 審査委員会の設置

別途定める「令和6年度高知県ヘルスケアビジネスマッチング支援事業委託業務公募型プロポーザル審査委員会設置要領」に基づき、審査委員会を設置します。

4 契約の相手方の決定方法

提出された企画提案書と企画提案者のプレゼンテーションの内容を審査する審査委員会を開催します。審査委員会では、あらかじめ定められた審査基準に基づき、公正な審査を行い、随意契約の相手方となる候補者（以下「候補者」という。）と次点者を選定します。

委託業務の実施に際して、企画提案の内容をそのまま実施することを約束するものではなく、選定後、候補者と県は、企画提案をもとに業務の履行に必要な具体的な条件などの協議と企画提案内容の調整（以下「交渉」という。）を行い、この交渉が整ったときに随意契約を行います。交渉が選定の通知から20日以内に整わない場合は、次点者に選定された者が改めて県と交渉を行うこととします。

5 資格要件

以下の全ての項目を満たすこととします。

- (1) 高知県の令和6年度～令和8年度競争入札参加資格者登録名簿に登録されている（もしくは契約締結時まで登録が予定されている）者であること。
- (2) 地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しない者であること。
- (3) 「高知県物品購入等関係指名停止要領」に基づき指名停止等の措置を受けていない者であること。
- (4) 「高知県の事務及び事業における暴力団の排除に関する規程」に基づく入札参加資格停止措置を受けていないこと又は同規程第2条第2項第5号に掲げる排除措置対象者に該当しない者であること。
- (5) 本店及び県内に所在する営業所等が都道府県税を滞納していないこと。
- (6) 本店及び県内に所在する営業所等が消費税及び地方消費税を滞納していないこと。
- (7) 同種、類似業務の実績を1件以上有する者を、当該事業の総括責任者として配置すること。

※（1）の令和6年度～令和8年度競争入札参加資格を有しない者で、このプロポーザルに参加を希望する者は、高知県知事が定める申請書（令和6年度～令和8年度競争入札参加資格審査申請書）に必要事項を記入のうえ、必要書類を添付して次の提出先へ提出し、契約締結日までに登録を完了してください。高知県知事が定める申請書に関しては、高知県会計管理局のホームページを参照してください。

〈申請書の提出先〉

〒780-8570 高知県高知市丸ノ内1丁目2番20号

高知県会計管理局総務事務センター
TEL 088-823-9788

6 説明会

日時：令和6年3月18日（月）14時00分から（1時間程度）
実施方法：オンライン（Zoom ミーティング）

参加を希望する事業者は、説明会参加申込書（様式1）を令和6年3月14日（木）正午までに、高知県産業振興推進部産学官民連携課へ電子メールで送信し、電話により着信を確認してください。なお、説明会に参加しない場合でも本プロポーザルへの参加申込は可能とします。（問い合わせ先は下記14参照）

※説明会の録画・録音は不可とし、説明会参加申込書の提出により、録画・録音しないことに同意したものとみなします。

7 質疑と回答

質疑は令和6年3月21日（木）正午までに質疑書（様式2）により電子メールで受け付けます。質疑書の送信後は、電話により着信を確認してください。質疑と回答の内容は令和6年3月25日（月）に高知県産業振興推進部産学官民連携課ホームページに掲載します。

8 プロポーザルへの参加申込及び資格審査

(1) 申込方法

ア 提出書類

プロポーザルへの参加を予定している者から、次表に掲げる参加申込書類一式の提出をもって受け付けます。

	提出書類の名称	提出部数
1	参加申込書（様式3）	紙 1部
2	法人概要書（様式4）	紙 1部
3	総括責任者経歴書（様式5）	紙 1部
4	資格確認申立書（様式6）	紙 1部
—	本社及び営業所等（高知県内に限る）の都道府県税（法人事業税）について滞納が無い旨の納税証明書	紙 1部
—	本社及び営業所等（高知県内に限る）の消費税及び地方消費税について滞納が無い旨の納税証明書	紙 1部

※納税証明書については、高知県の令和6年度～令和8年度高知県競争入札参加資格者登録名簿に登録されている（又は契約締結時までに登録が予定されている）場合

は提出不要です。

イ 提出方法

持参又は郵送（書留郵便又は配達証明に限る。）

ウ 提出期限

令和6年3月27日（水）正午（必着）

エ 提出先

〒780-8515 高知市永国寺町6-28

高知県産学官民連携センター「ココプラ」内

高知県産業振興推進部産学官民連携課イノベーション推進室

TEL 088-823-9781

(2) 資格要件の確認

高知県産業振興推進部産学官民連携課で申込者からの提出のあった参加申込書等をもとに、資格要件の確認を行います。確認が完了したら、確認結果を令和6年3月29日（金）までに申込者へ電子メールにて通知します。

(3) 資格要件を満たさなかった者に対する理由説明

ア 参加申込書等を提出した者のうち資格要件を満たさなかった者に対しては、満たさなかった旨及び満たさなかった理由を書面により通知します。通知を受けた者は、通知をした日の翌日から起算して5日（県の閉庁日を除く。）以内に、書面により知事に対して資格要件を満たさなかったことについての説明を求めることができます。

イ 知事は説明を求められたときは、求めのあった日の翌日から起算して3日（県の閉庁日を除く。）以内に書面により回答します。

9 企画提案書の提出

前項の資格要件が確認された者は、別途定める「令和6年度高知県ヘルスケアビジネスマッチング支援事業委託業務企画提案書作成要領」に基づき、令和6年4月12日（金）17時までに企画提案書を提出してください。

10 審査

審査方法は、別途定める「令和6年度高知県ヘルスケアビジネスマッチング支援事業委託業務公募型プロポーザル審査要領」のとおりとします。

11 審査結果

審査結果は、令和6年5月1日（水）までに、全ての企画提案者に文書で通知します。当該審査結果は、高知県情報公開条例に基づく開示請求があった場合には開示の対

象となります。

12 日程（予定）

令和6年3月4日（月）	募集開始
令和6年3月14日（木）正午	説明会参加申込締切
令和6年3月18日（月）14時	説明会
令和6年3月21日（木）正午	質疑書提出締切
令和6年3月25日（月）	質疑書回答
令和6年3月27日（水）正午	参加申込書類一式提出締切
令和6年3月29日（金）	参加者資格確認結果通知
令和6年4月12日（金）17時	企画提案書提出締切
令和6年4月23日（火）	審査委員会
令和6年5月1日（水）	審査結果通知

13 提出書類の取り扱い

- (1) 提出された書類は返却しません。
- (2) 提出された書類は、必要に応じ複写（庁内及び審査委員会での使用に限る。）することがあります。
- (3) 提出された企画提案書は、高知県情報公開条例に基づく開示請求があった場合には対象文書として原則開示することになります。なお、事業を営むうえで、競争上又は事業運営上の地位その他正当な利益を害すると認められる情報は同条例第6条第1項第4号の規定により非開示となるため、提出書類の該当部分と非開示とする具体的な理由を別紙様式7に記入し、企画提案書とともに提出してください。ただし、開示・非開示の判断は別紙様式7に基づき行うものではなく、別紙様式7を参考に、同条例に基づき県が客観的に判断します。
- (4) 契約の相手方以外の企画提案の内容については、当該企画提案者の承諾なしに利用することはありません。

14 問い合わせ先

高知県産業振興推進部産学官民連携課イノベーション推進室

担当 西岡、濱田、川田

TEL 088-823-9781 FAX 088-821-7112

E-mail 121701@ken.pref.kochi.lg.jp

※4月1日に産業イノベーション課産学官民連携室へと課名が変更になります。

15 失格事項

次の各号のいずれかに該当した場合、提案者は失格になることがあります。

- ① 提出書類に不備若しくは虚偽の記載があった場合又は指示した事項に違反した場合
- ② 審査委員に対して、直接、間接を問わず故意に接触を求めた事実が認められた場合
- ③ 県職員に対する、当該プロポーザルに関わる不正な接触の事実が認められた場合
- ④ 審査結果通知までの間に、他の申込者に対して、応募提案の内容又はその意思について、相談や調整等を行った事実が認められた場合
- ⑤ プロポーザルの手続の過程で、高知県の事務及び事業における暴力団の排除に関する規程第2条第2項第5号に掲げる排除措置対象者に該当することが判明した場合
- ⑥ その他選定結果に影響を及ぼすおそれのある行為が認められた場合

16 その他

- (1) 参加申し込み提出後に辞退する場合は、辞退理由等を記載した辞退届（様式自由）を提出してください。辞退することによって、今後の高知県との契約等について不利益な取扱いをするものではありません。
- (2) 企画提案に要する全ての費用は参加者の負担とします。
- (3) 契約の相手方は、契約の締結に際し、契約金の100分の10以上の契約保証金を納付しなければなりません。ただし、契約規則第40条の規定により免除された場合又は契約規則第41条第1項の規定による契約保証金に代わる担保を提供した場合は、この限りではありません。
- (4) 令和6年度高知県一般会計予算が提案どおり議決されなかった場合は、本件調達手続きについて停止等を行うことがあります。

(様式1)

令和6年度高知県ヘルスケアビジネスマッチング支援事業委託業務
公募型プロポーザル説明会参加申込書

令和 年 月 日

高知県知事 濱田 省司 様

所在地
事業者名
代表者職・氏名

標記の説明会に参加します。

役 職 名	氏 名

※説明会はオンライン（Zoom）にて実施します。説明会に参加するための Zoom URL は説明会の前日までに上記参加者のメールアドレスあてにお送りします。

【連絡先】

担当者名： _____

電話（説明会当日の緊急連絡先） _____

E-mail： _____

※電子メールで送信後に、電話にて着信確認をお願いします。

提出期限：令和6年3月14日（木）正午

提出先：高知県産業振興推進部産学官民連携課イノベーション推進室

TEL：088-823-9781 E-mail：121701@ken.pref.kochi.lg.jp

(様式2)

令和6年度高知県ヘルスケアビジネスマッチング支援事業委託業務
公募型プロポーザルに関する質疑書

令和 年 月 日

所在地 _____

事業者名 _____

担当者 _____

電話番号 _____

E-mail _____

< 質疑内容 >

提出期限：令和6年3月21日（木）正午

提出先：高知県産業振興推進部産学官民連携課イノベーション推進室

TEL：088-823-9781 E-mail：121701@ken.pref.kochi.lg.jp

※電子メールで送信後に、電話にて着信確認をお願いします。

(様式3)

令和6年度高知県ヘルスケアビジネスマッチング支援事業委託業務
公募型プロポーザル参加申込書

令和 年 月 日

高知県知事 濱田 省司 様

所在地 _____

事業者名 _____

代表者名 _____

【連絡先】

担当者 _____

電話 _____

E-mail _____

令和6年度高知県ヘルスケアビジネスマッチング支援事業委託業務公募型プロポーザル募集要領に基づき、プロポーザルに参加を申し込みます。

1 審査委員会への参加者（最大3名）

役職名	氏名	当日緊急連絡先

※事前に申請いただいた方のみ審査委員会へ参加できることとしますので、参加者に変更があった場合は高知県産業振興推進部産学官民連携課までご連絡ください。

※審査委員会は現地（高知県立大学・高知工科大学永国寺キャンパス 地域連携棟）での開催予定です。

提出期限：令和6年3月27日（水）正午

提出先：高知県産業振興推進部産学官民連携課イノベーション推進室

TEL：088-823-9781 E-mail：121701@ken.pref.kochi.lg.jp

(様式4)

法人概要書

事業者名称			
所在地			
代表者職・氏名			
設立年月日			
資本金		従業員数	人
主たる事業分野			
本業務と類似業務の実績			

(様式5)

総括責任者経歴書

氏名	
所属	
役職	
経歴	年 年 年
本業務と同種、類似業務の実績	年 年 年

(様式6)

資 格 確 認 申 立 書

令和 年 月 日

高知県知事 濱田 省司 様

所在地
事業者名
代表者名

令和6年度高知県ヘルスケアビジネスマッチング支援事業委託業務公募型プロポーザルへの応募に当たり、下記の事項を申し立ていたします。

記

- 1 地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しない者であること。
- 2 高知県物品購入等関係指名停止要領に基づき指名停止等の措置を受けていない者であること。
- 3 「高知県の事務及び事業における暴力団の排除に関する規程」に基づく入札参加資格停止措置を受けていないこと又は同規程第2条第2項第5号に掲げる排除措置対象者に該当しない者であること。
- 4 本店及び県内に所在する営業所等が都道府県税を滞納していないこと。
- 5 本店及び県内に所在する営業所等が消費税及び地方消費税を滞納していないこと。

(様式7)

高知県知事 濱田 省司 様

所在地
事業者名
代表者名

高知県情報公開条例に基づく開示請求があった場合に、提出書類を開示することにより、今後弊社が事業を営むうえで、競争上又は事業運営上の地位その他正当な利益を害する部分及びその具体的な理由は次のとおりです。

開示すると支障が生じる書類（書類の頁・箇所等）	支障が生じる理由・生じる支障の内容（具体的に記入してください）