

健口ストレッチ講座業務公募説明書

1 当該公募の趣旨

本業務については、高齢者の口腔機能の維持・向上を図り健康寿命の延伸に資することを目的とした講話、個別相談等対象者の様々な要望に対応可能な歯科衛生士を多数有する必要があるため、特定の者を相手方とする契約手続きを行う予定としているが、当該特定の者以外の者で、下記の応募要件を満たし、本業務の実施を希望する者の有無を確認する目的で、参加意思確認書の提出を求める公募を実施するものである。

公募の結果、応募がない場合、応募があっても3の応募要件を満たすと認められる者がいない場合は、特定の者との随意契約の手続きに移行する。

なお、3の応募要件を満たすと認められる者がいる場合は、指名競争入札又は指名型プロポーザルを実施する。

2 業務概要

(1) 業務名

健口ストレッチ講座業務

(2) 業務内容

ア 健口ストレッチ講座

市民センターや区役所、地域の組織・団体、ボランティア団体等が主催した事業へ歯科衛生士を派遣

イ サロンで健康づくり

住民主体のサロン等、地域の通いの場に対し歯科衛生士を派遣

ウ その他北九州市が定める事項

業務内容の詳細は仕様書参照のこと。

3 応募要件

(1) 基本的要件

ア 地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の4の規定に該当しない者であること。

イ 北九州市物品等供給契約の競争入札参加者の資格及び審査等に関する規則(平成7年北九州市規則第11号)第6条第1項の有資格業者名簿に記載されていること。

ウ 本市から指名停止を受けている期間中でないこと。

(2) 基本的要件以外の要件

ア 福岡県内の自治体において本事業と同等の活動実績、及び仕様書に定める従事者を有し、事業の計画的かつ適切な実施ができること。

イ 市内全域に渡る活動が可能なこと。

4 手続き等

(1) 契約担当課(問い合わせ先)

住所 北九州市小倉北区馬借一丁目7番1号

担当課名 北九州市保健福祉局認知症支援・介護予防課

電話番号 093-522-8765 FAX 番号 093-522-8773

(2) 説明書に対する質問受付及び回答

ア 受付期間

令和7年2月17日から令和7年3月4日まで(閉庁日を除く。)の毎日、

9時から17時まで

イ 受付担当課

(1)に同じ。

ウ 回答

受付担当課から回答する。

(3) 参加意思確認書の提出期間、場所及び方法

ア 提出期間

令和7年2月18日から令和7年3月4日まで(閉庁日を除く。)の毎日、

9時から17時まで

イ 提出場所

(1)に同じ。

ウ 提出方法

応募者は、別紙「参加意思確認書」に応募要件を満たすことを証する書類を作成添付し、提出期限までに直接持参すること。

エ 参加意思確認書記載上の留意事項等

(4) その他

ア 参加意思確認書が提出期限までに到達しなかった場合は、その後到達しても参加意思確認書の提出を無効とする。

イ 参加意思確認書の作成及び提出に係る費用は、提出者の負担とする。

ウ 提出された参加意思確認書及びその関係書類は返却しない。

エ 提出された参加意思確認書は、審査以外提出者に無断で使用しない。

オ 参加意思確認書に虚偽の記載をした場合は、参加意思確認書の提出を無効とする。

カ 参加意思確認書を提出した者は、提出した書類に関し説明を求められた場合は、これに応じなければならない。

キ 予算その他本市の事情により、当該公募手続の中止又は当該手続により行うこととなった当該業務委託の指名競争入札又は指名型プロポーザルを中止する場合がある。

ク 参加意思確認書を提出した者に対し、審査結果を通知する。

ケ クの通知で、応募要件を満たさないとされた者は、通知をした日の翌日から起算して7

日以内に、書面により、北九州市保健福祉局認知症支援・介護予防課長に対して、応募要件を満たさないとされた理由について説明を求めることができる。