

## 岩手県立大東病院テナント営業募集要項

岩手県立大東病院では、以下のとおり、平成23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 岩手県立大東病院
- (2) 所在地 岩手県一関市大東町大原字川内128番地
- (3) 病床数 121床（一般 80床・回復期 41床）
- (4) 建物概要 RC造、地上2階建、延床面積8,665㎡
- (5) 患者数（平成21年度実績）  
外来患者数 98.1人/日 入院患者数 52.8人/日
- (6) 病院に勤務する職員数（平成22年4月1日現在）  
106人

### 2 募集するテナント業種名及び事業者数

- (1) 病院内自動販売機（缶入り飲料、ペットボトル入り飲料）営業（1業者）
- (2) 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

岩手県内に本社等を有しない事業者または個人事業者等も応募可能とします。

### 4 テナントの場所、面積

各テナントの営業場所等は次のとおりです。別添の「病院平面図」により確認してください。

- (1) 病院内自動販売機営業  
1階薬局前待合ホール 1台（1台あたりW1,000mm×D730mm）
- (2) 病院内コインランドリー（洗濯機、乾燥機）営業  
1病棟・2病棟各1箇所（1箇所につき洗濯機と乾燥機を各2台設置） 計4箇所

### 5 応募書類の提出等

- (1) 受付期間  
平成23年1月26日（水）から平成23年2月10日（木）まで（ただし土日及び祝日を除く）  
の午前9時から午後5時まで
- (2) 提出先  
岩手県立大東病院事務局総務課（〒029-0711 岩手県一関市大東町大原字川内128番地）
- (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2-2又は様式2-3）
- ③ 登記簿謄本（個人の場合は住民票及び身分証明書）
- ④ 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）
- ⑤ 営業経歴書（主な取引先、仕入先一覧を含む。）
- ⑥ 納税証明書「その1」（税務署で発行する証明書）
- ⑦ 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）
- ⑧ カタログ等がある場合は、参考として添付してください。

(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「簡易書留郵便」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ことが判明したとき。
- ⑥ 応募者による業務履行が困難であると判断される事実が判明したとき。

(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

県立大東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23年2月下旬に応募者全員に通知するとともに、岩手県立大東病院のホームページ及び病院内掲示板上に掲載します。

## 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23年1月31日（月）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、郵送又はFAX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)

岩手県立大東病院事務局総務課 担当：千葉・高田

(〒029-0711 岩手県一関市大東町大原字川内128番地)

電 話 0191-72-2121

FAX 0191-72-2897

【別記】選考基準

◇病院内自動販売機営業

| No. | 評価項目         | 配点   |
|-----|--------------|------|
| 1   | 運営方針         | 10   |
| 2   | 商品及び価格       | 10   |
| 3   | 自動販売機の形状及び意匠 | 10   |
| 4   | 商品及び釣銭の補充    | 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   | 環境への配慮       | 10   |
| 8   | その他提案等       | 10   |
| 9   | 営業実績（営業経歴）   | 10   |
| 10  | 財務状況         | 10   |
| 合 計 |              | 100点 |

◇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   | 保守の体制          | 10   |
| 8   | その他提案等         | 10   |
| 9   | 営業実績（営業経歴）     | 10   |
| 10  | 財務状況           | 10   |
| 合 計 |                | 100点 |