

入札・契約情報詳細

件名

総合福利厚生代行事業業務委託
公募型プロポーザルの実施について

(令和元年 7 月 17 日公表分)

横浜市職員共済組合医療福祉課

1 参加資格

過去3年の間に会員数1万人以上の団体の福利厚生代行サービスの運営実績があること。

2 ヒアリング実施日

令和元年9月3日（火）

【時間】 午前（予定）

【場所】 松村ビル別館 502 会議室（横浜市中区住吉町1-13）

3 申込について

(1) 提出書類

ア 参加意向申出書（様式1）

イ 参加資格が証明できる契約書（件名、契約の相手方、契約金額、契約期間、対象人数が記載されているページ）の写し

(2) 提出場所

横浜市職員共済組合医療福祉課福祉事業係 担当：高木、林

郵送先：〒231-0017 横浜市中区港町1丁目1番地

持参先：〒231-0013 横浜市中区住吉町1丁目13番地
松村ビル本館4階

電話：045-671-3400 Fax：045-641-0915

E-mail：so-kyousai-fukushi@city.yokohama.jp

(3) 提出方法

持参または郵送（郵送の場合は書留郵便とし、期限までに到着するように発送してください。）

(4) 提出期間

令和元年7月26日（金）17時00分まで（必着）

4 質問回答

提案書作成要領等の内容について疑義のある場合は、次により質問書の提出をお願いします。質問内容及び回答については、提案資格を満たす者であることを確認した全者に通知します。

なお、質問事項のない場合は、質問書の提出は不要です。

(1) 提出期限

令和元年8月7日（水）17時00分まで（必着）

(2) 提出方法

持参、郵送、ファクシミリ又は電子メール（ただし、持参以外は着信確認を行ってください。）

(3) 提出先

3(2)参加意向申出書提出先と同じ。

(4) 回答日及び方法

令和元年8月15日（木）までに、当共済組合のホームページに掲載します。

5 参加資格確認結果通知

参加意向申出書を提出した者のうち、提案資格が認められた者及び認められなかった者に対して、その旨及びその理由を書面により通知します。

(1) 通知日

令和元年7月31日（水）17時までに行います。

(2) その他

提案資格が認められなかった旨の通知を受けた応募者は、書面により提案が認められなかった理由の説明を求めることができます。なお、書面は当共済組合が通知を発送した日の翌日起算で、当共済組合休業日を除く5日後の17時までに参加意向申出書提出先まで提出しなければなりません。

当共済組合は上記の書面を受領した日の翌日起算で、当共済組合休業日を除く5日以内に説明を求めた者に対し書面により回答します。

6 提案書の提出

提案資格が認められた者は、提案書作成要領をよく確認の上、提案書を提出してください。

(1) 提出部数

ア 1部

提案書作成要領（別紙2）「6 提案書の内容」(1)ア 提案書（様式3）、サ～セの証明書等の写し、ソを記載した資料」及び「(3) 添付資料」

イ 20部

提案書作成要領（別紙2）「6 提案書の内容」(1)イ～コを記載した資料

それぞれイ～コにインデックスをつけたものを1セットとして、20部御提出下さい。

(2) 提出先

3(2)参加意向申出書提出先と同じ。

(3) 提出期限

令和元年 8 月 23 日（金）17 時 00 分まで

(4) 提出方法

持参又は郵送（郵送の場合は書留郵便とし、期限までに到着するように発送してください。）

(5) その他

ア 所定の様式以外の書類については受理しません。

イ プロポーザルの提出後、当共済組合の判断により補足資料の提出を求められることがあります。

ウ 提出された書類は、返却しません。

エ プロポーザルの提出は、1 者につき 1 案のみとします。

オ 提案内容の変更は認められません。