

四万十町地域活動支援センター事業業務 公募型プロポーザル実施要領

1 趣旨

この要領は、四万十町地域活動支援センター事業業務の受託事業者を、公募型プロポーザル方式により選定するために必要な事項を定めるものである。

2 公募の内容

(1) 業務名

四万十町地域活動支援センター事業業務

(2) 業務内容

「四万十町地域活動支援センター事業業務委託仕様書」のとおり。

(3) 履行期間

令和9年4月1日から令和12年3月31日まで（3か年）

(4) 委託料上限額

委託料の額は、年額5,500,000円を上限とする。

※本事業は消費税法第6条第1項で定める別表第二の7のロに該当する非課税事業である。

(5) 実施場所

四万十町内

3 応募事業者の参加資格

プロポーザルへの参加資格者は、次に掲げる要件を全て満たす者とする。

- (1) 四万十町内に現に事業所を有する法人であること。
- (2) 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ものであること。
- (3) 四万十町から指名除外措置を受けていない者であること。
- (4) 会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続き開始の申立て又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続き開始の申立てがなされていない者であること。
- (5) 四万十町暴力団排除条例（平成22年四万十町条例第20号）第6条に規定する措置の対象に該当しない者であること。
- (6) 当該法人において、町・県税及び国税の滞納がないこと。
- (7) 個人情報保護に関する法令等を遵守し、個人情報の適切な管理体制が確立されていること。

4 公募スケジュール

プロポーザルの実施スケジュールは次のとおりとする。

実施内容	実施期間又は期日
実施要領等の公表	令和8年9月24日（木）
質問書受付期間	令和8年9月24日（木）から10月2日（金）まで
質問回答	令和8年10月7日（水）
応募書類等受付期間	令和8年10月8日（木）から10月23日（金）まで
プレゼンテーション 及びヒアリング	令和8年11月5日（木）
選定結果通知	令和8年11月中旬
契約締結	令和9年4月1日

5 応募方法

本プロポーザルに申し込みを希望する事業者は、次のとおり申込書類（提出書類）を提出すること。町では当該提出書類の受付をもって応募事業者とする。

（1）提出書類

- ① 公募申込書（様式1）
- ② 定款・運営規定
- ③ 事業者概要（任意様式）
- ④ 決算書等（任意様式）
- ⑤ 事業の推進体制（様式2）
- ⑥ 事業の見積書（様式3）
- ⑦ その他参考となる資料

（2）提出部数

提出書類は各10部（正本1部、副本9部）とする。

（3）提出期間

令和8年10月8日（木）から10月23日（金）17時まで

（4）提出先

四万十町役場 健康福祉課 障害福祉係（東庁舎1階）

〒786-8501

高知県高岡郡四万十町琴平町16番17号

（5）提出方法

直接持参又は郵送（宅配便可）とする（期限必着）。

6 質問及び回答

本プロポーザルへの質問がある場合は、次のとおり質問書を提出すること。

(1) 提出書類

質問書（様式4）

(2) 提出期間

令和8年9月24日（木）から10月2日（金）17時まで

(3) 提出先

四万十町役場 健康福祉課 障害福祉係

電子メールアドレス 106020@town.shimanto.lg.jp

(4) 提出方法

電子メールにより提出すること。送信後は、電話連絡により受信確認を行うこと。

(5) 回答方法

質疑の内容及び回答は、令和8年10月7日（水）17時までに町ホームページにて掲載するものとする。

7 事業者の選定方法

提出書類及びプレゼンテーション・ヒアリングの内容等を基に、四万十町地域活動支援センター事業業務委託事業者選定委員会において審査を行い、評価が最も高かった者を受託候補者として選定する。

8 プレゼンテーション・ヒアリングの実施

(1) 実施日

令和8年11月5日（木）（時間については、別途通知する。）

(2) 場所

四万十町役場 本庁 東庁舎 会議室（会議室名については、別途通知する。）

(3) 説明時間等

20分以内の説明後、質疑応答

(4) 出席者

3名以内とし、本業務を担当する実務者は必ず出席すること。

9 選定結果の通知

選定結果は、令和8年11月中旬に書面にて通知する。

※ 審査結果の詳細、相対的評価及び他者の提案内容等については公表しない。

10 契約

受託候補者と業務内容等について協議調整等を行い、随意契約により委託契約を締結する。契約が不調となった場合には、次点者と交渉を行う。

1 1 その他

- (1) プロポーザルに係る費用は、提案者の負担とする。
- (2) 町が必要と認めるときは、追加書類の提出を求めることがある。
- (3) 提出された書類の変更は、原則として認めない。
- (4) 提出された書類は、返却しない。

1 2 担当部署

四万十町役場 健康福祉課 障害福祉係 [担当：小 島]

〒786-8501

高知県高岡郡四万十町琴平町16番17号

電話 0880-22-3115

ファックス 0880-22-3725

電子メールアドレス 106020@town.shimanto.lg.jp

1 3 四万十町地域活動支援センター事業業務公募型プロポーザル審査・評価基準

区分	審査項目	審査・評価の視点	配点等	
書類審査	公募型プロポーザル実施要領「3 応募事業者の参加資格」の適合判定	(様式1、定款、事業者概要、決算書等) 参加資格に適合しているかどうか。	資格要件	
プレゼンテーション・ヒアリング審査	法人の基本理念及び運営方針	(様式1、運営規定、事業者概要、決算書等、様式2) 法人の基本理念や運営方針が、本業務を実施するにあたり適当か。	10	20
	事業の実施内容及び方法	(様式1、様式2) 仕様書記載の業務委託内容がすべて提案されているか、どのように業務を遂行していくか。	10	
	地域との連携	(様式1) 地域との連携をどのようにとりどのように事業に活用されているか。	10	30
	関係部局との連携体制	(様式1) 関係部局とどういう関係性があり、どのような連携体制をとっていくか。	10	
	本要領に対する提案の実現性	(全資料) 業務内容に対する実施方法が明確であり、現実的で適正な遂行が可能であるか。	10	