

## 契約事前確認公募について

令和 8 年 2 月 3 日

国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院  
契約担当者 病院長 木村 剛

次のとおり、参加意思確認書の提出を招請する公募を実施します。

### 1. 当該招請の趣旨

国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院（以下、「当院」という）において、契約を更新する必要が生じた。義歯技工については、医師と患者さんの様々なニーズに柔軟に対応することが求められることから、特定事業者を相手方とする契約手続きを行う予定としているが、それ以外の者で、下記の応募条件を満たし、かつ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招請する公募を実施するものである。

公募の結果、応募要件を満たすと認められる参加希望者が複数いる場合にあっては、一般競争入札方式による公告を行う予定である。また、応募要件を満たすと認められる参加希望者が 1 者であった場合は、その者との随意契約による契約手続きを行うことを予定している。

### 2. 業務内容

- (1) 業務名 歯科技工委託契約
- (2) 業務内容 当院歯科口腔外科の義歯技工業務を行う
- (3) 契約期間 令和 8 年 4 月 1 日～令和 11 年 3 月 31 日

### 3. 応募要件

#### (1) 基本的要件

応募する者については、募集の趣旨に鑑み、当該業務実施を遂行できる法人であって、下記要件を満たす者であること。

- ① 当該契約を締結する能力を有しない者及び破産者で復権を得ていない者に該当しない者であること。
- ② 経営の状況又は信用度が極度に悪化していないと認められる者であり、適正な契約の履行が確保される者であること。
- ③ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律に規定する暴力団又は暴力団員でないこと。
- ④ 再委託を禁止とする。（一部、全部に関わらず、やむを得ない場合はその理由を明記し、全ての再委託先の責任者及び担当者を明記し、再委託先から条件項目について遵守誓約書を提出する。委託先による違反は、全て委託元が当会に賠償及び刑事・民事の責任を連携して負うこと。）
- ⑤ 枚方市内に技工所があり、大阪府歯科技工士会に所属していること。
- ⑥ 当院から依頼された指示書・模型をもとに、受託者の作業所に持ち帰って、業務を実施すること。
- ⑦ 依頼する技工物については、特殊で一覧表にないものが発生する場合があるので、柔軟に対応すること。

(2) 守秘性に関する要件

- ① 守秘義務の遵守及び違反した場合の適切な懲罰などについて社則などに明記していること。
- ② 業務の実施により、直接または間接に知り得た内容について、第三者へ漏洩しない体制となっていること。なお、当該業務完了後においても同様とする。

4. 交付日時及び場所

令和 8 年 2 月 3 日（火）～令和 8 年 2 月 17 日（火）10 時 00 分～16 時 00 分  
（土曜日、日曜日及び祝日を除く）  
大阪府枚方市藤阪東町 1 丁目 2 番 1 号  
国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院 3 号館地下 1 階施設用度課事務所

5. 公募説明会

実施しない

6. 手続等

(1) 質問受付窓口

ア 受付窓口

〒573-0153 大阪府枚方市藤阪東町 1 丁目 2 番 1 号  
国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院 施設用度課（担当：梅村）  
電話：072-858-8233（代表） （内線：8896）  
E-mail：[s-umemura@kkh-hirakoh.jp](mailto:s-umemura@kkh-hirakoh.jp)

イ 質問受付期間及び方法

質問書の提出期限は、令和 8 年 2 月 17 日（火）16 時 30 分とする。  
質問書の様式については、別紙様式①の通りとし、電子メールにて上記 E-mail 宛に送信すること。

ウ 回答日時及び方法

質問書に対する回答は、令和 8 年 2 月 17 日（火）16 時 45 分までに、原則として送付された全ての質問と回答の内容を全ての質問者に送信する。（ただし、質問者の企業名等は公表しない。）

(2) 参加意思確認書（料金一覧表）の提出期限、場所及び方法

この公募内容等の要件を満たしている者で、応募を希望する者は、以下により意思表示を行うこと。

なお、要件を満たしていない参加意思確認書（料金一覧表）は受領できないので、提出前に担当部署に要件を満たしていることについて事前に確認を必ず行うこと。

ア 担当部署

上記受付窓口と同じ

イ 意思表示期限

令和 8 年 2 月 17 日（火）17 時 00 分まで

ウ 意思表示方法

上記担当部署に参加意思確認書（料金一覧表）を提出すること。

7. 本件に係る照会等連絡先

上記担当部署