

クレジットカード決済導入に伴う指定代理納付者募集要領

大田市立病院では、病院利用者の利便性の向上と収納業務の効率化を図るため、平成 28 年 1 月に診療費等の支払いにおけるクレジットカード決済の導入を予定しています。

つきましては、下記のとおり提案の募集を行います。

記

1 募集の趣旨

この募集は、大田市立病院における診療費等のクレジットカード決済に関し、地方自治法第 231 条の 2 第 6 項に規定する指定代理納付者（以下「指定代理納付者」という。）を選定するために行うものです。

大田市立病院は、提案書の審査を経た後、選定された者（以下「契約候補者」という。）と協議を行い、契約の意志のある者について、大田市病院事業管理者による指定及び契約を締結することとします。

2 導入の内容

(1) クレジットカード決済のみの導入とします。

(2) カード端末は、IC カード・磁気カードの共用とします。

(3) 使用端末台数は窓口 2 台とします。

（自動支払機での決済は、カード決済導入当初には予定していません）

(4) 大田市立病院の概要については、次のとおりです。

所在地 島根県大田市大田町吉永 1428 番地 3

病床数 339 床（平成 27 年 4 月 1 日現在）

延患者数（平成 26 年度実績）

入院 68,638 人 外来 93,071 人 訪問看護 2,575 人

診療収入（平成 26 年度実績）

入院 2,330 百万円 外来 800 百万円 訪問看護 25 百万円

3 契約について

契約は契約締結日から最長 5 年までの長期継続契約とします。

契約者は、契約候補者となった者と、大田市立病院が協議して作成する契約書によるものとします。

4 提示条件

- (1) 取扱いが可能なカード(ブランド)が付された他社発行のクレジットカードの取扱いが可能であること。
- (2) 端末機(窓口用2台分)及び PIN パッド等の付属品やロール紙等消耗品の費用は、業者負担とすること。
- (3) 端末機等の故障時の保障・修理費用は、業者負担とすること。
(電話回線敷設費用及びオーソリ処理に係る通話料金は、病院負担とする。)
- (4) 患者の支払方法は、1回払のみとすること。
- (5) 病院への入金額等の情報は、入金予定日の概ね3日前までに連絡すること。
- (6) 加盟店契約の方式は、第三者納付者としての立替払型とし、手数料の支払いは利用料金支払金額との相殺を可能とする。
- (7) 導入時のサポートサービスとして、接客・端末操作研修を実施すること。
- (8) トラブル発生時の担当者を指定するとともに、連絡体制を整備すること。
- (9) 個人情報の取扱いについて、関係法令のほか別添個人情報取扱特記事項を遵守すること。
- (10) 情報セキュリティが確保されていること。
- (11) 契約者が複数となる場合、業者間で主幹事業者を定め、各業者間の調整を行うこと。

5 参加資格

地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第157条の2第1項第1号及び第2号のいずれにも該当し、関係法令(地方自治法、同法施行令、地方公営企業法等)の趣旨に適合した契約を締結できる者とします。

6 応募方法

「提案書」及び添付書類を持参により提出するものとし、部数は6部(正:1部、写し5部)とします。提出期限は、平成27年10月16日(金)午後3時とし、期限がすぎたもの及び持参以外の方法によるものは受け付けません。なお、「提案書」等は、大田市立病院のホームページ上(<http://www.ohda-hp.ohda.shimane.jp/>)からダウンロードするか、平日午前8時30分から午後5時15分までの間に大田市立病院事務部経営企画課経営係(下記11参照)で交付します。

7 質問事項

「提案書」の作成にあたり、疑義が生じた場合は、平成27年10月7日(水)までにメールで照会をしてください。回答は、同月9日(金)に応募予定者全社に対しメールで行いますので、質問がない場合も照会期限までにその旨をメールによりお知らせください。

8 選定基準

選定基準は、おおむね次のとおりです。これらを総合的に判断し選定します。

- (1) 取扱可能なカード(ブランド)の種類が、利用者の利便性向上を図れるものであること。
- (2) 手数料率等の経費が低廉であること。
- (3) 提案書の内容が優れていること。

9 契約候補者の選定について

提案の状況によっては、手数料率の再提示を求めることがあります。また、契約候補者が取り扱うことができるカード(ブランド)によっては、契約候補者を複数選定することがあります。その場合、ご提案いただいたカード(ブランド)の一部について、契約できない場合があります。

10 採否の通知

全ての提案者に対し、平成27年10月23日(金)までに文書で連絡します。

11 提案書及び質問事項等の提出先

大田市立病院事務部経営企画課経営係(担当:森脇)

所在地 島根県大田市大田町吉永1428番地3

電話 0854-84-7569(直通) FAX 0854-84-7749

E-mail kaikei2@ohda-hp.ohda.shimane.jp

12 その他

- (1) 必要に応じ、追加資料の提出を求める場合があります。
- (2) 応募に係る一切の費用は、応募者の負担とします。
- (3) 提出された書類は、原則として返却しません。

【参考】スケジュール等

日程	内容	備考
10月1日～10月16日	募集要領及び提案書様式の配布	
10月7日	質問事項締め切り	メールにて照会してください。
10月9日	質問に対する回答日	メールにて回答します。
10月9日～10月16日	申し込み(提案書の提出)期間	提出は市立病院2F経営企画課
10月23日	結果の通知	文書にて通知します。
10月26～1月17日	現場(病院)における導入作業	

※状況によっては変更する場合があります。