
한림대학교동탄성심병원 검진 위탁운영

제 안 요 청 서

2024. 1.



한림대학교동탄성심병원

목 차

I. 입찰의 일반사항 및 내용	3
II. 제안서 작성안내	3
III. 입찰시 유의사항	5
IV. 기타	8
V. 별지 서식	9

I . 입찰의 일반사항 및 과업내용

1. 사업내용 : 2024년 한림대학교동탄성심병원 특수검진 및 일반검진 위탁기관 선정
2. 소재지 : 경기도 화성시 큰재봉길 7 (석우동 40)
3. 계약기간 : 2024. 3. 1 ~ 2027. 2. 28
4. 계약방법 : 제한경쟁입찰(참가자격), 협상에 의한 계약
5. 과업의 세부내용 : 첨부된 ‘과업지시서’ 참조

II . 제안서 작성안내

1. 제안서 작성요령

- 가. 제안서는 파워포인트 또는 한글 작성을 원칙으로 함
- 나. 제안서는 A4용지 규격으로 컬러 단면 인쇄하여야 하며, 목차에 따라 색인표를 부착하고 하단에 페이지를 기재함
- 다. 제안서의 내용은 모호한 용어 사용 및 추상적인 표현을 지양하고, 명확하고 확정적인 용어로 표현함
(※ “~할 수도 있다”, “~가능하다”, “~을 고려하고 있다”, “~에 동의한다” 등과 같은 모호한 표현은 제안서 평가시 불가능한 것으로 간주)
- 라. 제안서는 입찰참가자 자체 양식으로 작성 후 편철함
- 마. 제안서에는 다음과 같은 내용을 포함하고 있어야 하며, 나열된 순서대로 구성하여 기재함
 - 1) 일반현황(기관명, 대표자, 주소, 연혁, 조직 및 인원 등)
 - 2) 특수건강검진 및 일반건강검진 지정기관 사항 및 기관등급
 - 3) 건강검진 실시 계획
 - 가) 건강검진 항목별 검진 계획(고용노동부 장관이 지정한 건강진단 항목별 검사방법 등을 제시)
 - 나) 건강검진 관리
 - 수행조직 및 업무분장(수행할 조직 및 업무분장을 상세히 제시)
 - 투입인력 및 이력사항(사업 수행 인력 확보방안과 투입인력 이력사항)
 - 업무협조 방안(원활한 업무 협조를 위한 방법을 제시)
 - 관리방법(사업기간동안 이루어질 보고 및 검토계획을 상세하게 제시)
 - 사업 인프라 구축 및 추진일정 계획(제안사의 해당 검진기관별 출장검진 인프라 구축 및 추진일정 계획)
 - 다) 건강검진결과 사후관리 계획
 - 검진결과 출력 및 배부

- 유소견자 사후관리 등

4) 차별화 사항(제안업체의 추가 제안사항)

2. 일반사항

- 가. 제안내용의 전부 또는 일부에 대하여 담합한 사실이 발견되거나 담합하였다고 판단되는 경우 제안 및 계약을 무효로 함
- 나. 제안서의 모든 기재사항은 실행 가능한 범위에서 각 항목에 대하여 상세하고 명확하게 작성해야 하며 내용이 사실과 다르거나 허위로 판명될 경우에는 이로 인해 발생하는 모든 민형사상의 책임은 제안서를 제출한 업체에 있으며, 이에 따라 입찰취소 및 계약 해지 등의 불이익 처분할 수 있음
- 다. 제안내용에 대한 추가적인 확인검증이 필요한 경우 입증자료를 요구할 수 있으며, 미제출시 평가대상에서 제외하며 계약 후에도 계약을 무효화 할 수 있음
- 라. 제출된 서류는 최종 계약대상 업체 선정여부와 관계없이 일체 반환하지 않으며, 제안을 위하여 소요되는 비용은 제안업체가 일체 부담함
- 마. 낙찰자로 결정된 이후 하청 또는 재하청 할 수 없음
- 바. 본 계약과정에서 입수한 본 기관의 각종 정보에 대하여 기밀을 유지하여야 함

3. 제안서의 효력 및 유의사항

- 가. 본 계약은 제안요청서, 제안서, 계약서에 포함된 모든 내용으로 함
- 나. 제안서에 명시된 내용은 계약서에 없더라도 계약서와 동일한 효력이 있으며, 계약서에 명시된 경우 계약서의 내용이 우선임
- 다. 필요시 제안내용에 대해 수정·추가 협상이 가능하며, 이에 따라 제출된 자료는 제안서와 동일한 효력을 가짐
- 라. 제안서 및 계약서에 대한 해석상 이견이 발생할 경우 본원의 해석을 우선으로 함
- 마. 제안서의 각 사항들은 제안평가지점에서 완료된 것만을 대상(예측 전망 등은 미평가)
- 바. 제안서의 서류 기재사항 누락 및 오기, 미확인으로 따른 불이익은 제안업체가 감수하여야 함

III. 입찰시 유의사항

1. 입찰참가신청

- 가. 입찰참여 업체는 지정된 일자에 입찰참가신청을 하여 입찰참가 승낙을 받은 업체로 함
- 나. 입찰참가 승낙 업체는 다수의 업체로부터 제안서를 제출받아 평가를 실시한 후, 본원 평가결과 적합 판정을 받은 업체로 함
- 다. 입찰에 참가하고자 하는 업체는 입찰공고에 기재된 입찰참가신청 마감일시까지 다음의 각 서류를 제출하여 입찰참가 신청을 하여야 함
 - 1) 입찰참가신청서 및 청렴계약 이행서약서 각 1부
 - 2) 입찰이행보증서(증권 또는 입금증, 통장사본) 1부
 - 3) 사업자등록증 사본 1부
 - 4) 해당업무와 관련된 면허·허가 또는 등록을 증명하는 서류 1부
 - 5) 검진기관 지정서 1부
 - 6) 특수건강진단지정서 1부
 - 7) 일반현황 및 검진인력현황(4대보험 사업장 가입자명부 제출) 각 1부
 - 8) 개인정보 수집 및 활용 동의서(소정양식) 1부
 - 9) 위임장 및 재직증명서(해당업체) 각1부(대리인 제출 시)
 - 10) 실적증명서(최근 3년 이내 종합병원급이상 특수건강검진을 수행한 실적)
 - 11) 인감증명서(법인 또는 개인) 및 사용인감계(해당업체) 각 1부
 - 12) 최근 3개년도 표준재무제표증명(국세청발급 원본) 1부.
 - 13) 국세 및 지방세 완납 증명서(원본) 1부
 - 14) 법인등기부등본(개인의 경우 대표자의 주민등록등본) 1부
 - 15) 제안서 8부(원본1부 + 사본 7부)
 - 16) 제안서 내용 요약본(A4 1장분) 및 전산파일(USB) 1개
 - 17) 공공 입찰용 기업신용평가등급 확인서(유효기간 이내) 1부
 - 18) 가격제안 입찰서 1부

※ 사본에는 “사실과 상위 없음”을 명기하고, 인감 날인 후 제출

※ 가격제안 입찰서 작성 시 과업지시서 내 유해인자별 대상인원을 기준으로 작성

2. 입찰참가자격의 판단일 기준

- 가. 입찰참가자격의 판단기준일은 입찰공고일로 하며, 입찰참가업체는 입찰참가 접수마감일 이후 입찰마감일까지 해당 입찰참가자격을 계속 유지하여야 함
- 나. 입찰 전에 상호 또는 대표자의 변경이 있는 경우에는 입찰참가 접수마감일 전일까지 변경신고를 한 후 변경된 상호 또는 대표자 명의로 입찰에 참가하

여야 함.

3. 입찰보증금 납부 및 귀속

- 가. 입찰에 참가하고자 하는 업체는 입찰등록 마감 전까지 입찰금액의 5/100이상에 해당하는 입찰보증금 또는 보증보험증권 등으로 납부하여야 한다.
- 나. 입찰보증서는 제안서 접수 마감일로부터 30일 이상 유효해야 하며, 낙찰자가 낙찰자 선정일로부터 10일 이내에 계약을 체결하지 않을 경우 입찰보증금은 병원에 귀속됨

4. 입찰서의 작성 및 제출

- 가. 모든 제안자는 본원 제안요청서에 의하여 작성하고 입찰공고에서 지정한 입찰시간에 제반 서류 및 제안서를 봉합하여 제출하여야 하며, 입찰등록 제반 서류 및 제안서의 전부 또는 일부를 마감시간 이후에 제출할 경우 입찰등록을 접수하지 않음
- 나. 입찰서는 기명날인을 함에 있어 반드시 입찰자 주소, 상호(혹은 법인명), 성명(법인의 경우 대표자 성명)을 기재하고 입찰참가신청서 제출 시 신고한 인감으로 날인함
- 다. 입찰서는 가격(부가세 포함)을 기재하고 입찰자의 합법적인 대표자가 서명하여야 함
- 라. 입찰서의 기재사항 중 말소 또는 정정한 곳이 있을 때에는 입찰에 사용 하는 인감으로 날인하고 정정 또는 말소함
- 마. 입찰서의 금액표시는 한글과 아라비아 숫자를 병기하여 기재하며, 이 경우 한글로 기재된 금액과 아라비아 숫자로 기재된 금액과의 차이가 있을 때에는 한글로 기재된 금액에 의함

5. 입찰의 무효

- 가. 입찰참가자격이 없는 자 또는 대리권이 없는 자가 한 입찰
- 나. 동일사항에 대하여 타인의 대리를 겸하거나 2인 이상을 대리한 입찰
- 다. 입찰자의 기명날인이 없는 입찰
- 라. 입찰서의 중요부분이 불분명하거나 정정한 후 정정날인을 누락한 입찰
- 마. 본원의 양식을 사용하지 않거나, 입찰서의 금액을 아라비아숫자로만 기재한 입찰
- 바. 담합을 하거나 타인의 경쟁참가를 방해, 부정행위, 금품수수 및 담당실무자의 업무를 방해한 자의 입찰
- 사. 자격에 관한 서류, 기타 제출서류를 위조 또는 변조한 자
- 아. 본 기관에 제출한 입찰 서류 중 허위사실이 발견된 경우와 부당 입찰이 인정

될 경우

자. 입찰보증보험증권(해당금액의 5/100) 미 제출자입찰

6. 낙찰자 결정

- 가. 우선협상대상자 발표 이후 협상 순위에 따라 협상 대상자와 협상이 성립된 때에는 다른 협상 적격자와 협상을 실시하지 않음
- 나. 협상 적격 업체가 없을 경우 대상자 선정을 하지 않을 수도 있음
- 다. 입찰자는 본원에서 마련한 평가절차 및 평가기준에 대해 이의를 제기할 수 없으며, 평가결과와 세부내용 및 순위 등은 공개하지 않음
- 라. 본 입찰은 예산 및 예정가와 낙찰가를 공개하지 않음

7. 협의진행

- 가. 제안한 내용 등 운영에 필요한 제반사항에 대하여 협의 실시
- 나. 본원은 사업제안서 내용을 보완 및 조정 등을 할 수 있으며, 제안요청 사항에 포함되지 않았으나 본원의 협상요구 및 사업신청자의 추가 제안에 의한 사업범위에 대해서는 상호 협의하여 반영할 수 있음
- 다. 업무협약이 성립되지 않을 경우, 차순위자를 낙찰자로 지정하여 협의 실시

8. 계약의 체결 및 성립

- 가. 병원의 낙찰자 통보를 수락함으로써 최종적으로 낙찰자로 권리를 부여받게 됨
- 나. 낙찰자는 본원과 계약을 체결함으로써 해당 용역에 대하여 합법적인 권리를 가지며 계약기간 동안 계약서상의 모든 의무를 이행할 책임을 가짐
- 다. 낙찰자는 본원으로부터 낙찰통지를 받은 후 10일 이내에 전체 추정 계약금액의 10/1000이상의 금액을 본원에 납부하고 계약을 체결하여야 함
- 라. 계약체결이 진행되는 동안 최종낙찰자의 파산, 부도, 영업정지 및 법정관리 등 본 계약이행에 대한 결격사유가 발생하는 경우에는 최종낙찰자 결정은 취소하며, 차순위자를 우선협상대상자로 함

9. 부정당업자의 자격정지

- 가. 정당한 이유 없이 계약을 체결하지 아니하거나 계약을 이행하지 아니한 자.
- 나. 계약의 이행 시 고의로 공사나 제조를 계약과 맞지 않게 불성실하게 처리하거나 물건의 품질, 수량에 관하여 부정행위가 있는 자
- 다. 경쟁 입찰시에 담합한 자
- 라. 경쟁참가를 방해하거나 낙찰자의 계약체결이나 이행을 방해한 자
- 마. 감독 또는 검사에 있어서 그 직무이행을 방해한 자

바. 자격에 관한 서류나 기타 계약에 관한 서류를 위조하거나 변조한 자

IV. 기타

1. 기타 유의사항

- 가. 평가결과에 대하여 어떤 업체도 이의를 제기할 수 없음
- 나. 입찰공고 조건 및 제안요청서, 과업지시서에 명시되지 아니한 사항은 한림대학교 동탄성심병원에서 정하는 바에 의함
- 다. 입찰공고 조건 및 입찰 유의서 문구상의 해석 상 이견이 있을 경우 한림대학교 동탄성심병원에서 정한 바에 따름
- 라. 입찰자는 한림대학교 동탄성심병원으로부터 배부 받은 입찰에 관한 서류 또는 각종 자료 및 입찰과정에서 얻은 정보를 당해 입찰 외의 목적으로 사용하여서는 아니 됨
- 마. 입찰자는 제안요청서, 과업지시서 등 입찰에 필요한 모든 사항에 대하여 명확히 이해, 숙지하고 입찰에 응하여야 하며, 이를 이해하지 못한 책임은 입찰자에게 있음
- 바. 제안서 작성비용은 참가업체 부담으로 하며, 여하한 어떤 비용도 청구할 수 없음
- 사. 제출된 서류 및 자료는 일체 반환되지 않음

2. 기타문의

입찰 및 과업 관련 문의사항 : 총무팀 문정용(mj55@hallim.or.kr)

※ 문의사항은 상기 e-mail을 이용, 입찰공고 전일 09:00 ~ 16:00까지

<별지서식 1>

입찰 참가 신청서				처리기간
* 아래 사항 중 해당되는 경우에만 기재하시기 바랍니다.				즉시
신청인	상호또는법인명칭 주소 대표자	법인등록번호 전화번호 생년월일		
입찰개요	입찰 공고 (지명) 번호	제2024 - 01호	입찰 일자	2024년 월 일
입찰보증금	입찰 견 명	2024년 한림대학교동탄성심병원 특수검진 및 일반검진 위탁기관 선정		
납부	* 보증금률 : 5 % * 보험가입금액 : 금 원정() * 보증금납부방법 : 보증보험증권 또는 현금			
납부 면제 및 지급 약속	* 사유 : * 본인은 낙찰 후 계약 미체결 시 귀원에 낙찰금액에 해당하는 소정의 입찰보증금을 현금으로 납부할 것을 약속합니다.			
대리인 · 사용인감	본 입찰에 관한 일체의 권한을 다음의 자에게 위임합니다. 성 명 : 서명 또는 날인 생년월일 :	본 입찰에 사용할 인감을 다음과 같이 신고합니다. 사 용 인 감 (인)		
<p>본인은 위의 번호로 공고한 귀 의료기관의 제한경쟁입찰에 참가하고자 귀 의료기관에서 정한 입찰공고 사항의 내용을 모두 승낙하고 별첨서류를 첨부하여 본 입찰참가신청서를 제출합니다.</p> <p>붙임서류 : 1. 입찰참가 신청서 및 청렴계약이행서약서(본원양식) 각 1부 2. 입찰이행보증서(증권 또는 입금증, 통장사본)1부 3. 사업자등록증 사본(원본대조필 날인) 1부 4. 해당업무와 관련된 면허 허가 또는 등록을 증명하는 서류 1부 5. 검진기관 지정서 1부 6. 특수건강진단지정서 1부 7. 일반현황 및 검진인력현황(4대보험 사업장 가입자명부 제출) 각 1부 8. 개인정보 수집 및 활용 동의서 1부 9. 위임장 및 재직증명서 각 1부 10. 실적증명서 11. 인감증명서 및 사용인감계 각 1부 12. 최근 3개년도 표준재무제표 1부 13. 국세 및 지방세 완납 증명서 1부 14. 법인등기부 등본 1부 15. 제안서 8부(원본1부 + 사본 7부) 16. 제안서 내용 요약본(A4 1장분) 및 전상파일(USB) 1개 17. 공공 입찰용 기업신용평가등급 확인서(유효기간이내) 1부 18. 가격제안입찰서 1부</p> <p style="text-align: right;">2024년 월 일 신 청 인 : (인)</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">한림대학교동탄성심병원장 귀 하</p>				

<별지서식 3>

개인정보 수집 · 이용 · 제공 동의서(입찰참가용)

한림대학교동탄성심병원장 귀하

귀사와의 입찰절차와 관련하여 귀사가 본인의 개인정보를 수집 · 이용하거나 제3자에게 제공하고자 하는 경우에는 「개인정보 보호법」 제15조 제1항 제1호, 제17조 제1항 제1호, 제24조 제1항 제1호에 따라 본인의 동의를 얻어야 합니다. 이에 본인은 귀사가 아래의 내용과 같이 본인의 개인정보를 수집 · 이용 또는 제공하는 것에 동의합니다.

1. 수집 · 이용에 관한 사항

수집·이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 입찰절차의 진행 및 업체 선정 과정에서 필요한 정보 확인 등
수집·이용할 항목	<p>[필수적 정보]</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 개인(법인)식별정보 <ul style="list-style-type: none"> - 성명, 주민등록번호 등 고유식별정보, 주소, 전화번호, 전자메일 주소 등 연락처 <p>[선택적 정보]</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 개인식별정보 외에 참여인력 이력사항 등에 제공한 정보 <ul style="list-style-type: none"> - 부서직위 및 학력 및 경력사항 등
보유·이용기간	<p>위 개인정보는 수집·이용에 관한 동의일로부터 입찰 및 업체선정 종료 시까지 위 이용목적에 위하여 보유·이용·제공됩니다. 단, 업체선정 및 계약 종료 후에는 필요한 범위 내에서만 보유·이용·제공됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 보유기간 : 5년 - 보유근거 : 「공공기록물 관리에 관한 법률 시행령」에 따른 기록관리기준 적용
동의를 거부할 권리 및 동의를 거부할 경우의 불이익	<p>위 개인정보 중 필수적 정보의 수집·이용에 관한 동의는 입찰 및 업체선정 절차를 위하여 필수적이므로, 위 사항에 동의하셔야만 입찰에 참여가 가능합니다. 위 개인정보 중 선택적 정보의 수집·이용에 관한 동의는 거부하실 수 있으며, 동의하지 않으시는 경우 입찰 진행 시 불이익을 받을 수 있습니다.</p>
수집·이용 동의 여부	<p>귀사가 이와 같이 본인의 개인정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 필수적 정보 (동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/>) ▪ 선택적 정보 (동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/>)
고유식별정보 동의 여부	<p>귀사가 위 목적으로 다음과 같은 본인의 고유식별번호를 수집·이용하는 것에 동의합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 고유식별번호 : 주민등록번호 (동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/>)

* 본인은 본 동의서의 내용을 이해하였으며, 개인정보 제공 · 이용에 관하여 자세히 설명을 들었습니다.

2024년 월 일

■ 입찰자

상 호 또는 명 칭 :
주 소 :
대 표 자 성 명 :
주민(법인)등록번호 :

전화번호 :

(인)

위 임 장

대표자	성 명		생년월일	
	주 소			
	업체명		연 락 처	
대리인	성 명		생년월일	
	주 소			
	업체명		연 락 처	

‘2024년 한림대학교동탄성심병원 특수검진 및 일반검진 위탁기관 선정’ 입찰에 참가함에 있어 상기인을 업체의 입찰참가자의 대리인으로 위임하였음을 증명합니다.

2024년 월 일

대표자 : (인)

대리인 : (인)

한림대학교동탄성심병원장 귀하

- ※ 지참서류 : 대리인의 재직증명서 및 신분증
- ※ 위임장에 사용하는 도장은 신고된 사용인감 또는 본인감도장과 같아야 함.
- ※ 대리 접수로 인하여 발생하는 모든 문제에 대한 책임은 대표자 및 입찰참가자 본인에게 있음.

<별지서식 5>

사 용 인 감 계

○ 입찰건명 : 2024년 한림대학교동탄성심병원 특수검진 및 일반검진 위탁기관 선정

위 사업에 사용할 인감을 다음과 같이 신고합니다.

본 인 감	사 용 인 감

위의 사용인감을 귀 의료원과 입찰, 계약 및 이에 수반되는 모든 행위에 사용하기 위하여 인감증명(증명인감)을 첨부하며, 본 사용인감을 고의 또는 과실로 위법하게 사용함으로써 발생하는 민·형사상의 모든 책임은 전적으로 본인에게 있음을 서약함.

업 체 명 :

대 표 자 : (인)

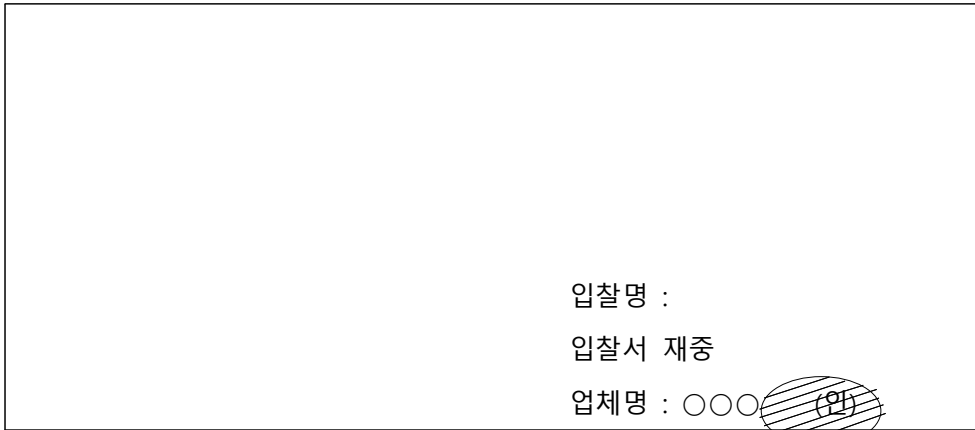
한림대학교동탄성심병원장 귀하

이행실적증명서

신 청 인	업체명(상호)		대 표 자		
	영업소재지		전화번호		
	사업자번호		법인등록번호		
	증명서용도	입찰참가 신청용	제 출 처	한림대학교동탄성심병원	
사업이행 실적내용	건 명				
	사업개요	(주요 수행 업무 내용 및 범위 등)			
	계약일자	계약기간	계약인원	이행실적(금액)	비 고 (병상수)
증 명 서 발급기관	위 사 실 을 증 명 함				
	년 월 일				
	기 관 명 :	(인)	(전화 :)	
	주 소 :	(FAX :)			
발급부서 :			담당자 :		
<p>주의)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 민간거래실적은 세금계산서, 계약서 사본 등 증빙자료를 첨부하여야 합니다. 2. 이행실적은 구분해서 기재하여야 합니다. 3. 이행실적은 용역범위 및 기준(면적, 금액, 병상 등) 등이 조건에 부합되는 실적에 한 합니다. 4. 이행실적란은 기재 후 투명 접착테이프를 붙여 증명을 받아야 합니다. 					

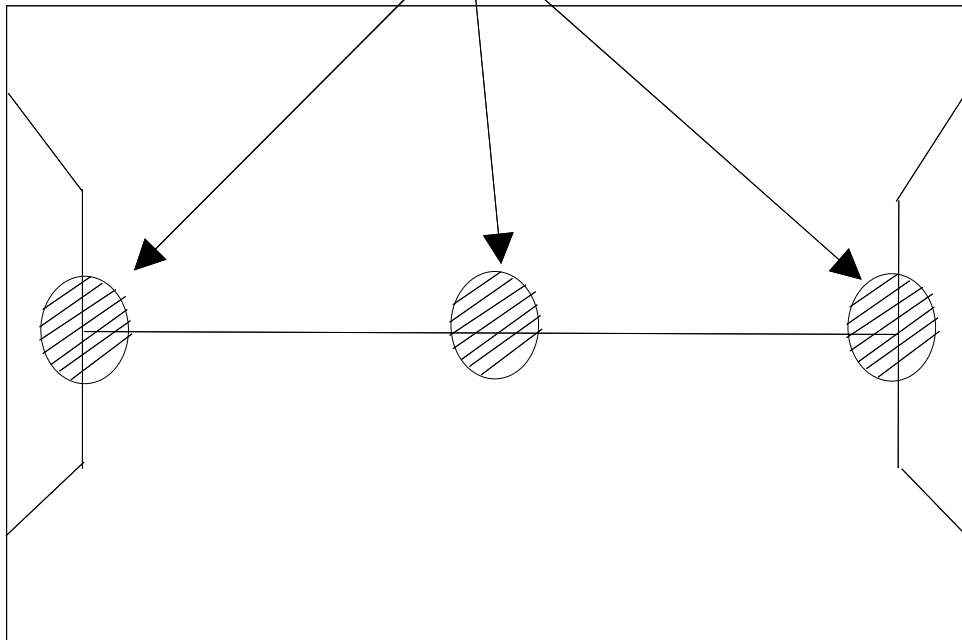
입찰서 밀봉 방법 (대봉투 혹은 일반봉투)

- 앞 면



날 인

- 뒷 면



<별지서식 9>

24년 배치전 및 특수검진 위탁기관 선정 제안서 평가표

업 체 명 :

직위		성명		서명	
----	--	----	--	----	--

구분	평가항목	평가기준	배점		
기술 능력 평가	수행실적	▶ 출장검진 수행실적(특수 검진 출장 사업장 규모)	20	5,000명 이상 사업장	20
				3,000명 이상 사업장	15
				2,000명 이상 사업장	10
				1,000명 이상 사업장	5
				500명 이상 사업장	0
	기술·지식 능력	▶ 최근 특수건강진단기관 평가 등급	20	S	20
				A	15
				B	10
				C	5
				등급없음	0
	인력·조직· 관리기술	▶ 전문 인력 보유현황(입찰 공고일 기준 소속 직원 중 검진 인력)	10	매우 우수	10
				우수	8
				보통	6
				미흡	4
				아주 미흡	0
	사업수행 계획	▶ 출장검진 실시 계획 예) 출장일수, 출장가능 최소인원 등	10	매우 우수	10
				우수	8
				보통	6
				미흡	4
				아주 미흡	0
지원기술· 사후관리	▶ 검진결과에 따른 사후관리 지원 및 협조 계획	20	매우 우수	20	
			우수	15	
			보통	10	
			미흡	5	
			아주 미흡	0	
소 계			80	----- 점	
가 격 평 가	▶ 총 검진비용 제안	20	매우 우수	20	
			우수	15	
			보통	10	
			미흡	5	
			아주 미흡	0	
소 계			20	----- 점	
합 계			100	----- 점	