

# 共立湊病院跡地の売却考察に関するサウンディング型市場調査 実施要領

## 1 調査の目的

この調査は、共立湊病院跡地が周辺環境に調和した有効活用されるよう、民間事業者から意見や提案をいただき、売却等による未利用地活用の可能性を検討することを目的に行います。

## 2 対象物件

別紙1に記載

## 3 スケジュール

実施要領の公表 令和4年9月26日（月）

サウンディング参加申込期限 令和4年10月14日（金）

サウンディング（個別対話）実施

令和4年10月17日（月）～令和4年10月28日（金）

※サウンディングの実施期間は延長する場合があります。

実施結果概要の公表 令和4年11月中旬

## 4 サウンディングの内容

### (1) 参加資格

共立湊病院跡地を売却する際の入札に参加する意向を有する法人又は法人のグループ。

ただし、次のいずれかに該当する場合は除きます。

ア 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当する者

イ 参加申込書提出時点で、構成市町や静岡県若しくは国からの指名停止等の措置を受けている者

ウ 会社更生法（平成14年法律第154号）及び民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく更生・再生手続中の者

エ 破産法（平成16年法律第75号）に基づく破産手続開始の申し立て中、または破産手続中の者

オ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団、暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下、同じ）又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者のいずれかに該当する者

カ 国税、地方税を滞納している者

### (2) サウンディングの項目

サウンディングを行う項目は次のとおりです。

ア 具体的活用案

- イ 購入条件
- ウ 購入金額
- エ 公募条件への希望
- オ その他売却実施に向けて必要と思われる事項

## 5 サウンディングの手続

### (1) 現地見学について

現地見学を希望する場合は、下記申込先へ電子メールでご連絡ください。

件名は【共立湊病院跡地、現地見学】としてください。

電子メールによる連絡が難しい場合は、電話でご連絡ください。

ア 受付期限 令和4年10月7日（金）まで

イ 申込先 「7 問い合わせ先」のとおり

### (2) サウンディングへの参加申込み

サウンディングへの参加を希望する場合は、別紙2「共立湊病院跡地の売却考察に関するサウンディング型市場調査エントリーシート」に必要事項を記入し、件名を【共立湊病院跡地、サウンディング申込】として、電子メールによりご提出ください。

なお、受信確認のため、送信後に下記申込先へ電話で送信した旨を伝えてください。

電子メールによる提出が難しい場合は、下記申込先まで郵送、FAX又は持参しご提出ください。

ア 申込期限 令和4年10月14日（金）まで

イ 申込先 「7 問い合わせ先」のとおり

ウ 感染症対策のため、オンライン方式を希望される場合は、エントリーシートにその旨を記載してください。

### (3) サウンディングの実施

ア 実施期間 令和4年10月17日（月）～令和4年10月28日（金）

※期間を延長する場合があります。

イ 所要時間 1件あたり 60分以内

ウ 場所 下田メディカルセンター内 会議室

※場所は変更になる場合があります。

エ その他

- ・サウンディングは参加者のアイデア及びノウハウの保護のため個別に行います。
- ・サウンディングに来庁される場合の人数は、1グループにつき5名以内でお願いします。
- ・提案書等、説明資料を準備される場合は、電子メールで（件名を【共立湊病院跡地、提案書の提出】として）お届けいただくか、当日3部ご持参ください。

### (4) サウンディング結果の公表

サウンディングの実施結果について、概要の公表を予定しています。  
なお、参加事業者等の名称は公表しません。また、参加事業者等のノウハウに配慮し、公表にあたっては事前に内容の公表可否確認を行います。

## 6 留意事項

### (1) 参加者の取り扱い

サウンディングへの参加実績は、今後の入札等手続きにおいて優位性を持つものではありません。

### (2) 費用負担

サウンディングへの参加に要する費用は、参加者の負担とします。

### (3) 追加対話への協力

本サウンディング終了後も、必要に応じて新規の申し込み、又は追加の対話（資料照会含む）やアンケート等を実施させていただくことがあります。その際にはご協力をお願いいたします。

### (4) 質問等について

電子メールでご質問ください。その際、件名を【共立湊病院跡地、質問】としてください。

なお、いただいたご質問と回答については、ホームページで公表することがあります。

## 7 問い合わせ先

〒415-0026

静岡県下田市六丁目4番43号

一部事務組合下田メディカルセンター 事務局

TEL：0558-36-4010 fax：0558-36-4011

Email：shimodamc-om@lime.ocn.ne.jp