

부안군 공고 제2026-1314호

부안군 노인요양병원 민간위탁 수탁자 모집 공고

「부안군 사무의 민간위탁 기본 조례」 및 「부안군 노인요양병원 설치 및 운영조례」에 따라 부안군 노인요양병원을 운영하기 위한 수탁기관을 다음과 같이 모집 공고합니다.

2026년 7월 30일

부 안 군 수

1. 위탁시설 개요

- 시 설 명 : 부안군 노인요양병원
- 소 재 지 : 부안군 부안읍 봉두길 68
- 규 모 : 대지면적 6,009㎡, 연면적 2,655㎡(본관 지하1층~지상3층, 신관 3층)
- 병 상 수 : 97병상

2. 위탁기간 : 협약일로부터 5년(재계약 5년 가능)

3. 운영방법 : 독립채산제

4. 위탁사무

- 병원 및 병원 시설물의 운영·관리에 관한 사항
 - 치매 및 노인성질환자의 치료와 병원운영에 대한 계획 수립
 - 치매 및 노인성질환자에 대한 전문적인 치료
 - 치매 및 노인성질환자에 대한 장·단기적인 요양 서비스
 - 기타 치매 및 노인성질환과 관련된 사업 등
- ※ 향후 관련법령 등 제·개정 시 법령에서 정한 업무

5. 신청자격

- 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자

1. 의료법인, 종합병원, 병원을 운영하고 있는 자, 신경과 또는 정신과 전문의로서 병원급이상 의료기관에서 5년이상 근무한 경력이 있는 자
2. 「민법」 또는 「특별법」에 의하여 설립된 비영리법인으로 병원을 개설할 수 있는 자
3. 기타 사회봉사 정신이 투철하고 병원을 건전하게 운영할 수 있는 적정 자금을 보유한 자

6. 공고기간 및 신청서 접수

○ 공고기간 : 2026. 7. 30. ~ 2026. 8. 5. (7일간)

○ 접수기간 : 2026. 8. 4. ~ 2026. 8. 6. (3일간, 09:00~18:00)

○ 접수장소 : 부안군보건소 보건행정과 의약팀

○ 접수방법 : 대표자 또는 대표자로부터 위임받은 대리인의 방문 접수

※ 우편 또는 기타 인터넷 접수 불가

○ 신청서 교부 : 부안군청 홈페이지 다운로드

7. 선정기준 및 방법

○ 선정기준

- 병원운영능력
- 사업 및 운영계획의 적정성
- 조직 및 인력 구성
- 재정부담능력
- 부안군민을 위한 공공보건의료사업 수행능력
- 병원운영의 공공성 확보능력 등
- 그밖에 「부안군 사무의 민간위탁 관리 조례」 제5조에 관한 사항

○ 선정방법

- 「부안군 사무의 민간위탁 기본 조례」 제16조 규정에 의거 구성된 수탁기관 선정심의위원회에서 선정
- 심사 결과 100점 환산점수기준 70점 이상인 최고 득점 기관을 수탁 기관으로 선정하며 최고 득점 기관과 협약 결렬 시 차순위 기관과 협약 (단, 70점 미만일 경우 제외)
- 신청인은 수탁기관 선정심의위원회에 반드시 참석하여 사업계획을 설명하여야 하며 불참 시에는 포기하는 것으로 간주

○ 평가방법

- 정량적 지표 평가는 사업 담당부서에서 기준에 따라 평가
- 정성적 평가는 수탁기관 선정심의위원회 평가위원들이 평가
- 평가위원의 정성적 평가분야 항목별 합계점수 중에서 최고점수와 최저점수를 준 위원의 점수는 제외하고 나머지 위원의 평가점수를 합산하여 산술평균한 점수로 평가

○ 협약체결

- 선정된 수탁기관은 부안군과 별도의 협약서에 의해 협약을 체결

8. 위탁운영조건

○ 준수사항 : 관련법령, 조례, 지침, 협약서, 기타 위탁자가 정하는 사항

○ 재정사항 : 독립채산제로 운영을 원칙으로 함(부득이한 경우 지원 가능)

○ 임원을 제외한 전 직원 및 입원환자 승계

○ 타용도 사용금지

- 위탁 시설별 목적사업 이외의 타 용도 사용금지 및 위탁운영에 관한 세부적인 사항은 협약서에 의함

○ 재산의 반환 및 원상회복

- 위탁받은 시설 및 장비는 군 재산이므로 군수의 승인 없이 무단으로 처분 및 반출하지 않고, 훼손 시에는 원상복구를 하여야 함

- 수탁기간 중 증가한 모든 재산에 대해서는 부안군 소유로 함

○ 부안군민을 위한 공공보건의료사업 의무시행

- 기존 공공보건의료사업을 의무적으로 승계받아, 수탁기간 동안 지속 추진

○ 수탁자는 사업계획서에 따라 병원을 운영하여야 하며, 사업계획을 미이행하거나, 중대한 관련 법규 위반 등 사회적 물의를 야기할 경우 계약을 해지할 수 있음

○ 수탁자로 선정된 자는 수탁기간 동안 매년 외부 전문기관의 회계감사를 실시하여 적자가 발생할 경우 그에 대한 손실을 보전하고, 손실 보전 방법은 병원에 대한 기부, 채무 변제 등 실질적인 방법으로 이루어져야 하며, 이익이 발생한 경우 사용 용도 등에 대하여 부안군과 협의하여 집행하여야 함

9. 수탁기관 선정심의위원회 개최

○ 일시 및 장소 : 별도 통보

- 제안설명 : 신청자는 20분 이내 PT 제안설명

※ 대표자, 병원장, 또는 대표자로부터 위임을 받은 대리인

- 심사방법 : 신청자의 제안설명 청취, 질의·응답 및 사업계획서 검토를 거쳐 심사위원별 평점 후 최고 득점자를 선정

○ 선정결과 발표 : 개별 통지

10. 신청서류

○ 공통사항

가. 위탁운영 신청서 1부. [별지 1]

나. 서약서 1부. [별지 2]

다. 신청기관 소개서(개인의 경우 자기소개서) 1부. (A4용지 2매 이내)

라. 사업계획서 1부. [별지 5]

마. 신청자격을 증명할 수 있는 서류 1부.

바. 민간위탁 종사자 근로조건 보호 협약서 1부. [별지 7]

사. 부안군 노인요양병원 종사자 계속고용계약 협약서 1부. [별지 8]

아. 재정상태 확인 및 협약서 1부. [별지 9]

자. 민간위탁 사무 청렴 이행서약서 1부. [별지 10]

○ 법인의 경우

가. 법인설립허가증 사본 1부.

나. 법인 등기부 등본 1부.

다. 법인의 정관 사본 1부.

라. 법인의 인감 및 대표자 인감신고서 1부. [별지 4]

마. 위탁운영 결의 이사회 회의록 사본 1부.

바. 최근 3년간 재무제표 증명원 1부, (국세청 제출 표준 재무제표 및 세무대리인의 확인을 받은 재무제표 첨부) 또는 최근 3년간 공인회계사의 재무제표에 대한 외부감사보고서 1부.

○ 개인의 경우

가. 가족관계 등록부 1부

나. 인감신고서 1부 [별지 4]

다. 신청자 자격을 증명할 수 있는 서류
(허가증, 신고증, 의사면허증, 전문의자격증, 경력증명서 등 사본 1부)

라. 자산을 증명할 수 있는 서류 일체(부동산, 예금, 재산세 납부 등)

마. 최근 3년간 재무제표 증명원 1부, (국세청 제출 표준 재무제표 및 세무대리인의 확인을 받은 재무제표 첨부) 또는 최근 3년간 공인회계사의 재무제표에 대한 외부감사보고서 1부.

※ 서류는 1권으로 편철하여 15권 제출(사본에 원본대조필 날인)

11. 유의사항

- 신청서류는 일체 반환하지 않으며, 신청서류상의 내용 및 수탁기관 선정심의위원회 평가사항은 비공개로 함
- 1순위로 선정된 수탁자가 제출된 서류의 내용이 사실과 다르거나, 기타 관계법령에 저촉될 경우 및 수탁기관 사정으로 인하여 지정된 기일까지 협약체결을 하지 않을 경우 선정을 무효로 하며 수탁자를 차순위자로 결정함
- 추후 제출된 서류의 내용이 사실과 다른 경우 위탁 운영중이라도 취소할 수 있음
- 자산을 증명할 수 있는 서류 일체(부동산, 예금, 재산세 납부 등)는 재무제표에 계상된 자산만 인정됨
- 개인의 부채는 이자 비용으로 계상한 차입금이 모두 반영되어야 함
- 수탁 신청기관이 없거나 1개일 경우에는 모집 재공고 실시
- ※ 1차 접수기간 내에 제출한 기관은 접수 완료된 것으로 간주함.(재접수 불필요)
- 공개모집에 참여하고자 하는 신청기관은 모집공고 내용을 확실하게 파악한 후 공개모집에 임하여야 하며, 이를 숙지하지 못하여 발생한 사항에 대한 책임은 신청기관에 있음
- 공개모집 신청에 소요되는 모든 비용은 신청기관 부담 원칙임
- 기타 병원 운영에 필요한 사항은 부안군노인요양병원 설치 및 운영 조례 및 위·수탁 협약서에 의함
- 별도의 사업설명회는 개최하지 않으니 자세한 사항은 부안군보건소 방문 또는 의약팀(☎063-580-3807)으로 문의하여 주시기 바랍니다.

[별지1]

부안군 노인요양병원 위탁운영 신청서		접 수 번 호		
시 설 명	부안군노인요양병원 위탁운영			
신 청 인	명 칭			
	주 소			
	대 표 자		전화번호	

기 구(직제)	
보 유 인 력	명 (임원 명, 직원 명)
보 유 설 비	※ 내용이 많은 경우 별지 작성
보 유 장 비	※ 내용이 많은 경우 별지 작성

부안군에서 민간위탁 하고자하는 부안군노인요양병원에 대하여 수탁기관으로 선정되고자 부안군 사무의 민간위탁 기본 조례에 의거하여 다음과 같이 신청합니다.

첨부 1. 공통사항

- 가. 서약서 1부(별지 2) 및 일반현황(별지 3)
- 나. 신청기관 소개서(개인의 경우 자기소개서)1부 (A4용지 2매 이내)
- 다. 사업계획서 1부 (별지 5)
- 마. 신청자격을 증명할 수 있는 서류 1부
- 바. 민간위탁 종사자 근로조건 보호 협약서 1부. [별지 7]
- 사. 부안군 노인요양병원 종사자 계속고용계약 협약서 1부. [별지 8]
- 아. 재정상태 확인 및 협약서 1부. [별지 9]
- 자. 민간위탁 사무 청렴 이행서약서 1부. [별지 10]

2. 비영리 법인

- 가. 법인설립허가증 사본 1부
- 나. 법인 등기부 등본 1부
- 다. 법인의 정관 사본 1부
- 라. 법인의 인감 및 대표자 인감신고서 1부 [별지 4]
- 마. 수탁운영 결의 이사회 회의록 사본 1부
- 바. 최근 3년간 재무제표 증명원 1부, (국세청 제출 표준 재무제표 및 세무대리인의 확인을 받은 재무제표 첨부) 또는 최근 3년간 공인회계사의 재무제표에 대한 외부감사보고서 1부.

3. 개인의 경우

- 가. 가족관계 등록부 1부
- 나. 인감신고서 1부 [별지 4]
- 다. 신청자 자격을 증명할 수 있는 서류
(허가증, 신고증, 의사면허증, 전문의자격증, 경력증명서 등 사본 1부)
- 라. 자산을 증명할 수 있는 서류 일체(부동산, 예금, 재산세 납부 등)

마. 최근 3년간 재무제표 증명원 1부, (국세청 제출 표준 재무제표 및 세무대리인의 확인을 받은 재무제표 첨부) 또는 최근 3년간 공인회계사의 재무제표에 대한 외부감사보고서 1부.

2026년 월 일

법인·단체명 :

대표자 성명 : □

부 안 군 수 귀하

[별지2]

서 약 서

본인은 금번 「부안군 노인요양병원」 민간위탁 공모 신청자로서

아래의 내용을 서약 합니다.

1. 본 기관(개인.법인)의 신청 내용은 사실에 근거하여 작성하였으며,
허위로 작성되었을 경우 위탁 취소, 법적 불이익 등 어떠한 행정 처분도 감수하겠음.
2. 본 기관(개인.법인)은 심사위원회의 구성에 대한 탐문 등 위탁자
선정과 관련하여 일체의 부당행위를 하지 않겠으며, 이를 위반할
경우 부안군의 어떠한 처분에도 이의를 제기하지 않겠음.
3. 본 기관(개인.법인)은 공개모집에 명시된 위탁운영조건을 성실히
이행하겠으며, 이를 이행하지 않을 경우 위탁의 해지 등 어떠한
법적 처분에도 이의를 제기하지 않겠음.
4. 본 기관(개인.법인)은 선정심사 결과를 인정하고 이의를 제기하지
않겠으며, 수탁자로 선정될 경우 관련법규와 협약내용을 성실히 이행하겠음.

2026년 월 일

기관(개인.법인)명 :

주 소 :

대 표 자 : (인)

부안군수 귀하

[별지3]

일 반 현 황(예시)

1. 기본현황

법 인 명	(병원)
소 재 지	
설립일자	
등록번호	
대 표 자	직명) 성 명)
병 원 장	성명) 전공과목)
병원구분	
병 상 수	
의료개시 연월일	
대지면적	
건축면적	
진료과목	

2. 법인 대표자 현황

성 명(한 자)	주민등록번호	주요 경력	비 고
()			

3. 현재 운영중인 법인(병원)기구 및 인력, 담당업무(기구, 조직표 첨부)

기 구	직 위	인 원	담당업무
총계			

4. 재산현황

1) 총괄재산

구분	합계 (A+B+C)	부동산 (A)	동산 (B)	부채 (C)
합계				
목적사업용 기본재산				
수익용 기본재산				
기타재산 (보통재산)				

2) 재산 성질별 현황

○ 목적사업용 기본재산

▶ 토 지

연번	소 재 지	지목	면적(㎡)	소유자 (등기부상)	공시지가	비고(용도)
계						
1						
2						

▶ 건 물

연번	소 재 지	지목	면적(㎡)	소유자 (등기부상)	공시지가	비고(용도)
계						
1						
2						

○ 수익용 기본재산(임대계약서 사본 등 관계증명 서류 첨부)

▶ 토 지

연번	소 재 지	지목	면적(㎡)	소유자 (등기부상)	공시지가	비고(용도)
계						
1						
2						

▶ 건 물

연번	소 재 지	지목	면적(㎡)	소유자 (등기부상)	공시지가	비고(용도)
계						
1						
2						

○ 동산현황(공공증서, 예금잔액증명, 유가증권 잔고 등 첨부)

동산형태	금액	비고
계		

○○		
○○		

○ 기타자산(보통자산)

3) 재무재표

○ 대차대조표

(단위 : 백만원)

연도 과목	2021년	2022년	2023년	2024년	2025년
자산(A+B)					
자 본(A)					
부채(B)					
- 증감율					
- 부채율					

○ 손익계산서

(단위 : 백만원)

연도 과목	2021년	2022년	2023년	2024년	2025년
의료수익 (A)					
의료비용 (B)					
의료이익 (A-B)(C)					
의료외수익 (D)					

의료외비용 (E)					
당기순손익 (C+D-E)					
(감가상각비)					
순 손 익					

[별지4]

사 용 인 감 계

인 감

위 인감은 본 기관(개인 . 법인)이 「부안군 노인요양병원 위탁운영」의 수탁신청시부터
협약체결시까지 부안군에 제출하는 제반서류에 사용하겠으며 위 인감사용으로 인한 법률상의
모든 책임은 본 사업신청자에게 있음을 확약합니다.

※ 첨부자료 : 기관(개인 . 법인) 인감증명서 1부

2026년 월 일

기관(개인.법인)명 :

주 소 :

대 표 자 : (인)

부안군수 귀하

[별지5]

부안군 노인요양병원 사업계획서(예시)

※ 목차 반드시 작성

▣ 기관현황

▣ 법인설립연혁, 기구 및 조직, 재무현황, 병원운영경력 등 구체적으로 작성

※ 개인의 경우에도 동일하게 작성

- ▣ 그동안 법인의 시설운영 및 사업실적
- ▣ 사업의 목적 및 목표(측정 가능하게 구체적으로 서술)
- ▣ 사업의 운영방침
- ▣ 사업추진방법 및 사업내용
- ▣ 사업추진방향 및 전략
- ▣ 사업추진방법
- ▣ 사업추진내용
 - 입원환자 진료 및 치료 대책
 - 치매예방교육
- ▣ 중장기 사업계획
 - 5개년(연차별)
- ▣ 지역사회와의 협력관계 구축방안
- ▣ 자원봉사자 연계방안
- ▣ 치매검진기관 연계방안
- ▣ 기타 노인복지시설과 연계방안
- ▣ 불안군민을 위한 공공보건의료사업 추진방안
- ▣ 공공보건사업 참여 현황, 무료진료봉사, 각종 성금, 기타 지역사회에 기여한 내용 등
- ※ 최근 3년 간 사업명, 사업비, 사업횟수, 사업실적 등 구체적으로 기재
- ▣ 재가환자 무료 방문간호사업 개획(5년간 구체적으로)
 - 인력, 조직, 자원, 서비스내용, 달성목표, 기대효과 등
- ▣ 경증치매환자 집단인지재활프로그램 운영계획(5년간 구체적으로)
 - 인력, 조직, 자원, 서비스내용, 달성목표, 기대효과 등
- ▣ 기타 불안군민을 위한 공공보건의료사업계획(5년간 구체적으로)
 - 인력, 조직, 자원, 서비스내용, 달성목표, 기대효과 등
- ▣ 불안군 노인요양병원 조직 및 기구 구성 계획
- ▣ 현 불안군 노인요양병원 고용승계 방안 등을 포함하여 작성

- 범위, 인원, 기간 등을 명시

▣ 사업체계 및 업무조직(구체적으로)

▣ 신청기관 자체 자원 및 기관의 장점 활용계획

▣ 사업평가 계획

▣ 기대효과

[별지6]

위 임 장

위임내용

수임인 성 명 : (인)

주민(법인)등록번호 :

주 소 :

연 락 처 :

위 사람을 위임내용에 대해 수임인으로 정하고 본 위임장을 제출합니다.

2026. .

위 임 인 성 명 : (인)

주민(법인)등록번호 :

주 소 :

연 락 처 :

붙임 : 인감증명서 및 신분증 사본 각1부

부안군수 귀하

[별지7]

민간위탁 종사자 근로조건 보호 협약서

○○○는 부안군 노인요양병원을 위탁 운영함에 있어 종사자의 인권보호, 고용안정, 노동환경 등의 권리보호를 위하여 다음 사항을 이행할 것을 협약합니다.

1. ○○○는 수탁사무 종사자의 근로 수행과 관련하여 종사자의 인권 증진과 보호를 위하여 최대한 노력하고, 종사자의 안전과 건강을 위한 관련 조치를 다하겠습니다.

2. 수탁사무 종사자에게는 부안군과 사전 협의된 임금수준 또는 지원받은 임금수준으로 임금을 지급하겠습니다. 아울러 퇴직금, 의료보험, 국민연금, 산재보험, 고용보험 등 관계법령이 정한 금액을 책정하여 지급하겠습니다.

3. 「근로기준법」(근로시간, 연장근로수당 지급 등), 「산업안전보건법」(안전·보건교육, 고객응대 근로자 보호 등), 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」 및 「노동조합 및 노동관계조정법」(부당노동행위 금지 등) 등 노동관계법령을 준수하겠습니다.

4. 부안군 사전 승인 없는 재위탁이나 하도급 및 파견을 하지 않겠습니다.

○○○는 부안군 수탁사무를 수행함에 있어 위에서 명시한 내용을 성실히 이행할 것이며, 만일 이를 이행하지 않을 경우 본 계약이 해제·해지 될 수 있음을 확인하고 민간위탁 노동자 근로조건 보호 관련 이행확약서를 제출합니다.

2026년 월 일

주 소 :

수탁기관명 :

대 표 자 : (인)

[별지8]

부안군 노인요양병원 종사자 계속고용계약 확약서

부안군 노인요양병원 위탁운영 신청에 따라 본 법인, 개인(단체)가 부안군 노인요양병원 운영기관으로 선정될 경우, 부안군 노인요양병원에 현재 근무 중인 종사자 중 계속 근무를 원하는 사람에 대하여 당사자와의 근로계약에 따라 계속 고용할 것을 확약합니다.

2026 . . .

법인·단체명 대표자 (인)

※ 법인은 법인인감(또는 사용인감) 날인

부안군수 귀하

[별지9]

재정상태 확인 및 확약서

○ 기관(단체)명 :

○ 소 재 지 :

○ 성 명(대표자) :

상기 본인은 부안군 노인요양병원 위탁운영 신청과 관련하여 재산현황(동산, 부동산, 부채 등)을 누락됨이 없이 정확히 작성제출하였음을 확인하며, 고의 또는 과실로 허위 작성하여 제출하였을 경우에는 수탁기관으로 선정되었다 하더라도 무효 조치되는 것에 아무런 이의를 신청하지 않겠습니다. 또한, 적법하게 수탁기관으로 선정되었을 경우 부안군 노인요양병원 위탁운영 상 문제 발생 시 신고한 재산을 담보로 보조금을 반환할 것임을 확약합니다.

2026 . . .

확약자 기관(단체) 대표자 성명 : (직인)

부안군수 귀하

[별지10]

민간위탁사무 청렴 이행서약서

○○○은 부안군 노인요양병원 운영과 관련하여 체결한 계약, 관계법령 및 지침을 준수하여 청렴하고 공정한 부안군을 만드는 데 앞장설 것을 다짐하며 다음과 같이 확약합니다.

수탁기관 선정, 계약체결 및 계약이행 과정에서 관계 공무원 또는 관계 위원 등에게 직·간접적으로 금품·향응 등(친인척 등에 대한 부정한 취업 제공 포함)의 부당한 이익을 제공하지 않겠습니다.

위탁사무를 수행함에 있어 공정하고 투명하게 업무를 수행하여 공익을 수호하고, 직무 수행 과정에서 부당한 이익을 추구하지 않으며 특정인에게 특혜를 주거나 차별하지 않겠습니다.

사업비를 사업계획에서 정하는 목적과 용도에 따라 사용하고 관계 법령을 준수하여 관리·집행하며, 위탁사무를 수행함에 있어 노동자의 인권 증진과 보호를 위해 최대한 노력하겠습니다.

아울러, 「부안군 사무의 민간위탁 기본 조례」에 따른 책임과 의무를 충분히 이해하고, 경영실적 향상 및 혁신노력을 통한 위탁사무의 책임경영을 위해 최선을 다할 것을 서약합니다.

2026년 월 일

주 소 :

수탁기관명 :

대 표 자 : (인)

[별지11]

부안군 노인요양병원 민간위탁기관 선정 심사표

구 분	평 가 부 분	배점기준/방법	점 수
-----	---------	---------	-----

합계	5개 부분 16개 항목	500		
병원운영능력	소계	100		
	1-1 소재지	40	정량	
	1-2 의료기관 운영경력	30	정량	
	1-3 의료기관 병상 운영경력	30	정량	
2. 사업 및 운영 계획의 적정성	소계	100		
	2-1 사업 및 운영의 적정성	40		
	2-2 사업목적, 비전, 추진방향, 전략	20		
	2-3 지역사회 협력관계 구축방안	20		
	2-4 시설 및 장비계획	20		
3. 조직 및 인력 구성계획	소계	100		
	3-1 전문 인력 관리계획의 적정성	50	정량	
	3-2 기존인력 고용승계 방안	50		
4. 재정 부담능력	소계	100		

	4-1 재무건전성 (자기자본비율)	25	정량	
	4-2 재무안전성 (유동비율)	25	정량	
	4-3 수익성비율 [(당기순이익 +감가상각비)/ 매출액x100]	25	정량	
	4-4 운영상 적자발생시 보전 대책	25		
5. 병원운영의 공공성 확보계획	소계	100		
	5-1 공공보건의료사 업 참여 경험 (지역사회 기여도)	40		
	5-2 공공보건의료사 업의 수행계획	30		
	5-3 기타(각종 성금, 무료진료, 봉사활동 등)	30		