

문산보건센터 임상병리실 의료장비 9종 구입 제안서 평가위원(후보자) 모집 공고

「문산보건센터 임상병리실 의료장비 9종 구입」 사업의 제안서를 공정하고 투명하게 평가하기 위하여 평가위원(후보자)을 다음과 같이 모집하오니 관심 있는 전문가들의 많은 참여 바랍니다.

2026년 9월 28일

파 주 시 장

1. 모집기간: 2026. 9. 28.(월)~10. 8.(목) 17:00까지(기간 외 접수 불가)
2. 모집인원: 24명 이상 (선정 평가위원 8명의 3배수 이상)
3. 모집분야: 해당 사업과 관련하여 전문성이 있는 아래의 어느 하나의 분야에 해당하는 사람 중에서 모집
 - 임상병리, 진단검사의학, 보건의료, 의료기기·의공학 분야 전문가 및 국가 또는 다른 지방자치단체 공무원
4. 역 할: 입찰 참가자의 제안서 평가(규격·기술 평가)

【사 업 개 요】

- 사 업 명: 문산보건센터 임상병리실 의료장비 9종 구입
- 사업목적
 - ▶ 파주보건소 문산보건센터 신축 이전에 따른 최신 임상검사장비를 도입하여 보다 신속하고 정확한 검사서비스를 제공함에 따라 진료의 질을 향상시켜 파주시민에게 최상의 보건의료서비스를 제공하고자 함
- 사업금액: 금437,400,000원(부가가치세 포함)
- 사 업 량: 의료용분리방식임상화학자동분석장치 등 9종
- 구입방법: 총액입찰 / 제한경쟁입찰 / 2단계 입찰(규격·가격 동시입찰)

5. 자격요건

가. 제안서 평가위원회 개최일(2026. 10. 16.(금) 11:00)에 참석 가능한 자

※ 평가 개최일 및 장소는 변경될 수 있으며, 변경 시 평가위원에게 개별 안내
나. 평가위원은 해당 모집 분야에 전문성이 있는 아래의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 위촉

- 1) 국가 및 다른 지방자치단체 공무원으로서 3년 이상 보건업무 근무 경력을 가진 7급 이상 공무원
- 2) 정부투자기관·출연기관·지방공기업의 기술직렬 5급 이상 직원 또는 같은 수준 이상의 경력을 가진 사람
- 3) 「고등교육법」 제2조에 따른 학교에서 해당 분야를 전공하고 조교수 이상으로 재직하는 사람
- 4) 1년 이상 근무경력을 가진 기술사 또는 박사학위를 소지한 사람
- 5) 시민단체 등 기타 공정한 심사를 위하여 필요하다고 인정되는 사람

6. 평가위원 제척 및 회피 요건

※ 파주시 규칙의 제척기준 및 본 사업의 공정한 평가를 위하여 정한 다음 기준

가. 평가위원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 평가에서 제척되거나 회피하여야 함

- 1) 해당 평가대상 업체에 용역(하도급 포함), 자문, 연구 등을 수행한 경우
- 2) 해당 평가대상 사업의 시행으로 이해당사자(대리관계 포함)가 되는 경우
- 3) 최근 3년 이내 해당 평가대상 업체에 임직원으로 재직한 경우(사외이사 포함)
- 4) 최근 1년 이내 해당 발주기관의 계약과 관련한 평가에 있어 이해관계가 있음에도 회피신청을 하지 아니하거나 사전접촉 신고를 하지 아니한 경우
- 5) 평가대상 업체 종사자와 친·인척관계, 동업관계에 있거나 평가안건과 직접적인 이해관계가 있다고 인정되는 경우
- 6) 그 밖에 공정한 평가를 수행할 수 없다고 판단되는 경우

※ 후보자 등록 후 입찰참가업체와의 이해관계가 확인되는 경우 즉시 발주기관에 알려야 하며, 해당 후보자는 예비명부 또는 평가위원 선정에서 제외될 수 있다.

7. 평가위원(후보자) 신청 및 접수

가. 접 수 처: 파주시 문산보건센터 진료검진팀 (☎031-940-5215)

나. 접수방법

- 공문회신(비공개)
- 우편(등기) 접수

(경기도 파주시 통일로 1680 5층 파주보건소 문산보건센터 진료검진팀 임상병리실)

※ 2026. 10. 8.(목) 17:00까지 담당 부서 도착분에 한함

- 담당자 메일(cyber089@korea.kr): 인장 또는 서명 후 스캔본 제출
- ※ 제출 서류가 미비한 경우 등록 불가

다. 제출서류

- 1) 제안서 평가위원(후보자) 등록신청서 1부 [서식1]
- 2) 개인정보 제공·이용 동의서 1부 [서식2]
- 3) 보안각서 1부 [서식3]
- 4) 자격증명서류(기관·단체 소속): 재직증명서 또는 학위증명서 1부
※ 공무원은 기관장 명의 공문으로 제출 시 생략 가능
- 5) 자격증명서류(기관·단체 소속 외)
 - 기술사: 자격증 사본, 경력증명서 각 1부
 - 박사학위 소지자: 학위증명서 1부

8. 평가위원 구성 및 선정

가. 추첨 선정일: 2026년 10월 13일(화), 제안서 접수 시

나. 선정인원: 평가위원 8명 + 예비위원 4명

다. 선정방법

- 1) 입찰 참여자가 제안서 접수 시 추첨(미리 정한 심사위원수만큼)
- 2) 추첨 결과 다빈도 순으로 결정하며, 빈도수가 같은 경우에는 고령자 순으로 선정
- 3) 평가위원의 불참에 대비하여 예비위원 4명을 추가로 추첨한다.

라. 선정통보일: 2026년 10월 14일(수) 해당 위원에게 유선으로 개별 연락

※최초 연락시각부터 2시간 이내 회신이 없으면 예비위원 순으로 연락

9. 제안서 평가위원회 개최

가. 일 시: 2026년 10월 16일(금) 11:00

나. 장 소: 경기도 파주시 금바위로 44, 운정보건소 2층 세미나실

※ 일시 및 장소 변동 가능, 일시 및 장소 변동 시 별도 통보

10. 기타사항

가. 평가위원으로 선정되면 위촉 절차를 거치지 않아도 위원으로 위촉된 것으로 보고, 평가가 종료되면 해촉된 것으로 봅니다.

나. 제출된 서류는 반환하지 않으며 기재된 내용이 사실과 다른 경우에는 선정을 취소할 수 있습니다.

다. 제출 서류는 「문산보건센터 임상병리실 의료장비 9종 구입」 사업의 제안서 평가위원회 평가위원(후보자) 명부 작성에만 활용됩니다.

라. 평가의 공정성을 위하여 후보자 등록 신청 사실에 대해 외부 보안을 유지하여 주시기 바랍니다.

마. 제안서 평가위원회에 참석한 평가위원에게는 「파주시 각종 위원회 설치 및 운영 조례」 및 「2026년 예산 및 기금운용계획 집행지침」 규정에 따른참석 수당을 지급합니다.

※ (교통비 별도 없음)

바. 기타 궁금하신 사항은 파주보건소 문산보건센터 진료검진팀(☎031-940-5215)으로 문의하여 주시기 바랍니다.

[서식 1]

제안서 평가위원(후보자) 등록 신청서

성 명		생년월일		전문분야	자격요건 1) ~ 5) 중 기재
직 장	직 장 명		직위(직급)		
	주 소	(우편번호)			
	전화번호		휴대폰		
	e-mail				
학력사항	취득년월	학 교	학 위	전 공	
경력사항	근무기간	근 무 처	직 위	주요업무	
자격증 보유현황	취득년월	자 격 증 명	인가·관리기관	비 고	
저서 및 논문	최근 5년간 발표한 내용				
기타사항	최근 5년간 공공기관의 평가·심의·자문위원으로 활동한 내역 기재				

위와 같이 ‘제안서 평가위원 등록 신청서’를 제출합니다.

2026. . .
작성자 : (인)

파주시장 귀하

보 안 각 서

○ 사 업 명 : 문산보건센터 임상병리실 의료장비 9종 구입

본인은 위 협상에 의한 계약의 제안서평가위원회 평가위원으로 위촉받아 평가 업무를 수행함에 있어 아래사항을 준수하고 관계 절차에 따라 위원의 양심과 도리로 공정하게 수행할 것을 서약하며 이에 각서를 제출합니다.

1. 해당 평가업무 수행과정에서 습득한 평가위원(예비위원을 포함)정보 등 제반 내용을 외부에 누설하지 않겠습니다.
2. 이유여하를 막론하고 이해관계자에게 어떤 부당한 요구를 하거나 금품.향응 등을 제공받지 않겠습니다.
3. 평가위원으로 수락한 시점부터 평가가 완료될 때까지 입찰참여업체의 관계자와는 어떠한 경우에도 직.간접적으로 개별 접촉하지 않겠습니다.
4. 위 내용을 위반할 시에는 관계법령에 따라 어떠한 처벌이라도 감수하겠습니다.

2026. . .

소속직장명 :

서 약 자 : (서명)

파 주 시 장 귀하