

入札に係る公告

平成 30 年 9 月 26 日

社会福祉法人^{恩賜}_{財団} 済生会支部大分県済生会
支部長 西 田 敬

下記の工事について、次のとおり公告する。

記

1. 入札に付する事項

- (1) 工 事 名 大分県済生会日田病院 救急車乗降棟及び救急処置室増改修工事
- (2) 工事場所 大分県日田市大字三和 643 番地の 7
- (3) 工 期 契約締結の翌日から平成 31 年 3 月 26 日 (火)
- (4) 工事概要 平成 30 年 10 月 4 日 (木) 15 時からの現場説明会にて
- (5) 入札執行 平成 30 年 10 月を予定

2. 入札の方法

条件付一般競争入札

3. 条件付一般競争入札の参加資格要件

- (1) 地方自治法施行令第 167 条の 4 の規程に該当しない者。
- (2) 建設業法第 28 条に基づく営業停止の処分を受けていない者であること。
- (3) 大分県もしくは福岡県の建設業者競争入札参加資格を有し、建築一式工事において A 等級または B 等級の格付認定を受けた者。
- (4) 日田市内に建設業法に基づく主たる営業所 (本店) がある、もしくは大分県済生会日田病院において施工実績がある者。
- (5) 公告日から開札期日までの間に大分県から指名停止措置を受けていない者。
- (6) 次に掲げる要件同等の監理技術者または現場代理人を適正に配置できること。
 - (ア) 1 級若しくは 2 級建築士または 1 級建築施工管理技士の資格を有すること。
 - (イ) 当該工事の公告日以前に 3 月以上の雇用関係があること。
- (7) 暴力団員が経営する業者又は経営支配する業者及びこれに準ずる者を除くこと。

4. 入札参加意向書の提出

- (1) 受付期間 平成 30 年 10 月 2 日 (火) 午後 5 時まで (以後は受け付けない)
- (2) 提出書類
 - ①入札参加意向書 (様式第 1 号を使用)。
 - ②平成 30 年度工事競争入札参加資格通知書の写し。
 - ③配置予定技術者の現場代理人および監理技術者の資格、経歴等 (様

式第 2 号を使用)。

④大分県済生会日田病院における工事の施工実績がある業者（様式第 3 号を使用)。

(3) 提出方法 社会福祉法人^{恩賜}_{財団}済生会支部大分県済生会日田病院 用度課へ持参又は
郵送願います。

〒877-1292 大分県日田市大字三和 643 番地の 7

TEL : 0973-24-1100

5. 入札参加資格

入札参加意向書を提出し参加資格要件を満たす者には入札通知書一式を送付します。

設計図書・仕様書は、10月4日(木)15時からの現場説明会でお渡しします。現場説明会の不参加者には、10月5日(金)に郵送の手続きをとります。

入札通知書には次の事項を記載しています。

- (1) 入札の日時・場所
- (2) 入札の手続き等
- (3) 入札保証金の要否
- (4) 工事の予定価格・最低制限価格の有無
- (5) その他注意事項

6. その他

- (1) 提出書類の作成に要する費用は、提出者の負担とする。
- (2) 提出された書類は、本改修工事の施工業者選定以外に使用しない。
- (3) 提出された書類は、返却しない。
- (4) 本公告に示した競争参加資格のない者のした入札及び入札に関する条件に違反した入札は無効とする。
- (5) 提出書類に関する問い合わせ先

〒877-1292 大分県日田市大字三和 643 番地の 7

社会福祉法人^{恩賜}_{財団}済生会支部 大分県済生会日田病院

窓口担当：用度課 麻生 拓磨

電 話：0973-24-1100

F A X：0973-22-8779

E-Mail：youdo75@saiseikai.hita.oita.jp

(様式第 1 号)

入札参加意向書

平成 30 年 月 日

社会福祉法人^{恩賜}_{財団} 済生会支部大分県済生会

支 部 長 西 田 敬 殿

住 所
申 請 者

商号又は名称
代 表 者

㊟

平成 30 年 9 月 26 日付けで公告のあった、大分県済生会日田病院 救急車乗降棟及び救急
処置室増改修工事の入札に参加したいので、その旨を申請します。

※ご担当者の連絡先をお願いします

所 属
職 名
氏 名
電 話
F A X
E-mail

(様式第 2 号)

配置予定者の資格、経歴等

企業名： _____

	監理技術者または現場代理人
氏 名	
法令による免許	

注 1 配置予定者の資格および合格証明書等が確認できる資料を添付すること。

注 2 自社と 3 ヶ月以上の雇用関係が確認できる資料を添付すること。

(様式第 3 号)

大分県済生会日田病院工事の施工実績

企業名： _____

工 事 名	
施 工 場 所	
契 約 金 額	
工 期	
受注形態等	
工事概要等	

注 1 公告の条件を確認できる施工実績について記入すること。

注 2 契約書の写し・図面等、工事の施工実績が確認できる資料を添付すること。