

入札に係る公告

令和3年6月28日

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
院長 林田良三



下記の調達物件について、次のとおり公告する。

記

1. 入札に付する事項

- (1) 物件名 手術台 一式
- (2) 納入場所 大分県済生会日田病院 手術室
- (3) 仕様及び数量 別紙仕様書を参照
- (4) 納入期限 令和3年10月29日(金)
- (5) 入札執行 令和3年7月13日(火)

2. 入札の方法

一般競争入札

3. 一般競争入札の参加資格要件

- (1) 公告日から開札期日までの間に地方公共団体から指名停止措置を受けていない者。
- (2) 令和3年度 物品調達に関する入札参加登録資格を得ている者。
- (3) 入札事項に定めた要件を満たしていること。

4. 一般競争入札の参加者の制限

以下のいずれかに該当すると認められる者は参加資格を有しない。

- (1) 当該入札に係る契約を締結する能力を有しない者及び破産者で復権を得ない者。
- (2) 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。
- (3) 次の各号のいずれかに該当する事実があり、その後2年間を経過していない者。また、その者を代理人、支配人その他の使用人又は入札代理人として使用する者についても同様とする。
 - ① 契約の履行にあたり、故意に工事、製造その他の役務を粗雑に行い、又は物件の品質若しくは数量に関して不正の行為をした者。
 - ② 公正な競争を妨げた者又は公正な価格を害し、若しくは不正な利益を得るために連合をした者。
 - ③ 落札者が契約を結ぶこと又は契約者が履行することを妨げた者。
 - ④ 監督又は検査の実施に当たり、職員及び契約担当者が委託した者の職務執行を妨げた者。
 - ⑤ 正当な理由なく契約を履行しなかった者。
 - ⑥ 契約により、契約の後に代価の額を確定する場合において、当該代価の請求を故意に虚偽の事実に基づき過大な額で行った者。
 - ⑦ 前各号に類する行為を行った者。

5. 入札参加意向書の提出

- (1) 受付期間 令和3年7月2日(金)午後5時まで(以後は受付けない)
- (2) 提出書類 ①入札参加意向書(様式第1号を使用)
②令和3年度 物品調達に関する入札参加登録資格通知書の写し
- (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

6. 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を送付する。

入札通知書には次の事項を記載する。

- (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) 予定価格・最低制限価格の有無
- (5) その他注意事項

7. 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、本調達物件の納入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 光野 秀一
電話:0973-24-1100
FAX:0973-22-8779
E-Mail:youdo76@saiseikai.hita.oita.jp

令和3年6月28日

仕様書

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
院長 林田 良三



I. 物品名

手術台一式

II. メーカー・規格・数量

ミズホ 牽引手術台 MOS-1302B 一式

III. 構成

・牽引手術台（本体・マットレス・下肢牽引装置付き）	1台
・上肢台及びマットレス	各2個
・イメージングアームボード用マットレス	2枚
・上腕骨顆上骨折用上肢台Ⅱ関節付き	1台
・体圧分散マット	2枚
・プロンビュー保護ヘルメットシステム	1式
・レビテーター用一体型パッド	1組
・手術患者用搬送ストレッチャー(担架タイプ)	1式

IV. その他

当院への搬入、組み立て、据え置き、調整、取扱い説明等一式を含めた額とすること。

以上

(様式第1号)

入札参加意向書

令和 年 月 日

社会福祉法人^{恩賜}財団^{財団}済生会支部
大分県済生会日田病院
院長 林 田 良 三 殿

(申請者)
住 所
商号又は名称
代 表 者

印

申請者は、令和3年6月28日付けで公告のあった大分県済生会日田病院 手術台 一式整備事業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
FAX
E-mail