

入札に係る公告

令和7年1月23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

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) 件 名 大分県済生会日田病院 タニケット一式 整備事業
- (2) 場 所 大分県済生会日田病院 手術室
- (3) 仕 様 別紙仕様書を参照
- (4) 納 入 期 限 令和7年3月末日
- (5) 入 札 執 行 令和7年2月7日（金）

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6年度物品調達に関する入札参加資格登録を得ている者。
- (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なった者。

5. 入札参加意向書の提出

- (1) 受付期間 令和7年1月29日(水)午後5時まで(以後は受け取らない)
- (2) 提出書類 ①入札参加意向書(様式第1号を使用)
②令和6年度 全省庁統一資格の一般競争(指名競争)参加資格審査結果通知の写し
- (3) 提出方法 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と仕様書を送付します。

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) 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) 工事による空調停止時における、患者への影響を避けるため、厳冬期を避けて、適宜工程を二期に分割するなどの対応ができること。
- (6) 故障などにおいて、迅速なアフターメンテナンスが可能であること。
- (7) 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 岩尾 晋作
電 話：0973-24-1100
F A X：0973-22-1269
E-Mail：s-iwao@saiseikai.hita.oita.jp

令和7年1月23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. 調達物品名

タニケット 一式

II. 構成

| 品名 | 数量 |
|-----------------|----|
| タニケット本体 | 1 |
| スタンド | 1 |
| カフシングル小児用 | 1 |
| カフシングル成人上肢用 | 1 |
| カフシングル成人下腿用 | 1 |
| カフシングル成人下腿用(大) | 1 |
| カフシングル成人下腿用(特大) | 1 |
| カフダブル成人上肢用 | 1 |
| カフダブル成人下腿用 | 1 |
| 延長チューブ 4.5m(赤) | 1 |
| 延長チューブ 4.5m(青) | 1 |

III. 調達物品に備えるべき機能及び性能

| | | |
|---|-----|--------------------------------------------|
| 1 | | タニケットは1式あたり以下の要件を満たすこと。 |
| | 1-1 | シングルカフ、ダブルカフが使用できる機能を有すること。 |
| | 1-2 | カフは高圧蒸気滅菌に対応していること。 |
| | 1-3 | カフホースは高圧蒸気滅菌に対応していること。 |
| | 1-4 | タッチスクリーンを備えること。 |
| | 1-5 | 2つのシングルカフを同時に使用できる機能を有すること。 |
| | 1-6 | 2つのカフブラダーからともに送気・脱気しないように誤操作を防ぐ警告機能を有すること。 |
| | 1-7 | バッテリーを内蔵しており停電時にはバッテリー駆動に自動切換えできる機能を有すること。 |
| | 1-8 | バッテリーの寿命は5年以上であること。 |

| | |
|------|-----------------------------------------------|
| 1-9 | カフ圧は 80mmHg～500mmHg 刻みで設定できる機能を有すること。 |
| 1-10 | タイマー機能は 15 分～120 分を 5 分刻みで設定できる機能を有すること。 |
| 1-11 | 起動時に送気・送圧・電源系・システム系の確認を自動的に行うセルフチェック機能を有すること。 |

IV. 適合参考物品

| メーカー | 型番 |
|--------------|------|
| スタープロダクト株式会社 | TT20 |

適合参考品と同等以上の機能を有する製品は可とする。

V. その他

- ・当院への搬入、組み立て、据え置き、取扱い説明等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 7 年 1 月 日

社会福祉法人<sup>恩賜
財団</sup> 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

㊞

申請者は、令和 7 年 1 月 23 日付けで公告のあった、大分県済生会日田病院 タニケット 一式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