

入札に係る公告

令和 7 年 11 月 14 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 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 血液浄化装置一式
- (2) 納 入 場 所 大分県済生会日田病院 臨床工学部
- (3) 仕様及び数量 別紙仕様書を参照
- (4) 納 入 期 限 令和 8 年 2 月末日
- (5) 入 札 執 行 令和 7 年 11 月 28 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 7 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7年11月19日(水)15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7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 643-7 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) 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 643-7

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

仕 様 書

I. 調達物品名

血液浄化装置 一式

II. 納入場所

大分県済生会日田病院 臨床工学部

III. 構成

品名	数量
血液浄化装置	1 式

IV. 調達物品に備えるべき機能及び性能

血液浄化装置は以下の要件を満たすこと

- 1 持続的腎代替療法(CHDF・CHD・CHF)を行う機能を有すること。
- 2 持続緩徐式血液濾過法(SCUF)を行う機能を有すること
- 3 血液吸着(HA)を行う機能を有すること。
- 4 血漿交換(PE)を行う機能を有すること。
- 5 血漿吸着(PA)を行う機能を有すること。
- 6 二重膜ろ過血漿交換(DFPP)を行う機能を有すること。
- 7 腹水ろ過濃縮再静注法(CART)を行う機能を有すること。
- 8 漏血を感知する機能を有すること。
- 9 内部バッテリーを備え、停電時にも血液ポンプを 10 分以上運転する機能を有すること。
- 10 チューブ装着がステータ可動方式であること。
- 11 血液ポンプの流量制御範囲が、1～250mL/分の範囲以上であること。
- 12 血液ポンプの流量制御範囲が、1～250mL/分の範囲以上であること。
- 13 ろ過ポンプ、補液ポンプ及び透析液ポンプの流量制御範囲が、10～5000mL/時の範囲以上であること。
- 14 シリンジポンプの流量制御範囲が、0.1～10.0mL/時の範囲以上であること。また、早送り機能を有すること。
- 15 脱血圧、入口圧、静脈圧及びろ過圧をモニタする機能を有し、圧力測定範囲が、-500～+500mmHg の範囲以上であること。

V. 適合参考物品

メーカー名	規格
旭化成メディカル株式会社	ACH-Σ Plus i type M

適合参考物品と同等以上の機能を有する製品は可とする。

VI. その他

当院への搬入、組み立て、据え置き、調整、既存機の撤去、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 7 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 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 7 年 11 月 14 日付けで公告のあった、大分県済生会日田病院 血液浄化装置 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