

入札に係る公告

令和 7 年 11 月 27 日

社会福祉法人 恩賜 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 人工呼吸器一式整備事業
- (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 3 月末日
- (5) 入 札 執 行 令和 7 年 12 月 11 日 (木)

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12月5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 広瀬 聰

電話:0973-24-1100 FAX:0973-22-8779

E-Mail:youdo2020@saiseikai.hita.oita.jp

仕様書

I. 調達物品名

令和7年度施設整備計画 人工呼吸器一式

II. 納品場所

大分県済生会日田病院 臨床工学部

III. 構成

機器名称	数量
人工呼吸器	1台

IV. 調達物品に備えるべき機能および性能

※詳細は【別紙】参照のこと。

V. 適合参考機種

メーカー	機器名称	型式
日本光電工業	人工呼吸器	NKV-330

適合参考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、組立、据置、調整、説明等の総額とすること。

以上

人工呼吸器仕様書

1		基本性能については以下の要件を満たすこと。
1	- 2	小児から成人の患者に使用が可能であること。
1	- 3	12.1 インチ以上のカラーLCD を有していること。
1	- 4	カートにワンタッチで取付け、取外しができ、搬送時の装置の移動が行えること。
1	- 5	AC 電源遮断時に満充電状態で 2 時間以上の動作を可能とするバッテリを内蔵していること。
1	- 6	換気動作中にバッテリの交換が可能であること。
1	- 7	人工呼吸器本体はベッドのサイドレールに取り付けできるフックを有していること。
1	- 8	データ保存に使用する SD カードを挿入できるスロットを二つ以上有すること。
1	- 9	外部機器接続コネクタを有すること。
1	- 10	酸素供給源として高圧酸素 (HP0) 又は低圧酸素 (LP0) の選択が可能であること。
1	- 11	患者回路の校正が可能であること。
1	- 12	ディスプレイの輝度の調節が可能であること。
2		換気モードについて以下の要件を満たすこと。
2	- 1	SPONT-PS 又は同等の換気モードを有すること。
2	- 2	S/T 又は同等の換気モードを有すること。
2	- 3	PCV 又は同等の換気モードを有すること。
2	- 4	PRVC 又は同等の換気モードを有すること。
2	- 5	PPV 又は同等の換気モードを有すること。
2	- 6	ハイフローセラピーが可能となる換気モードを有すること。
2	- 7	アプニア換気モードを有すること。
3		設定に関して以下の要件を満たすこと。
3	- 1	選択した換気モード (O ₂ Therapy を除く) に応じて、基本設定として以下項目の設定が可能であること。 <ul style="list-style-type: none"> ・呼気圧/ 持続気道陽圧 (EPAP/CPAP) ・吸気圧 (IPAP) ・サポート圧 (PS) ・吸気時間 (T_I) 又は I : E 比 (I : E) ・呼吸回数 (RR) ・酸素濃度 (FiO₂) ・一回換気量 (VT)
3	- 2	選択した換気モード (O ₂ Therapy を除く) に応じて、拡張設定として以下項目の設定が可能であること。 <ul style="list-style-type: none"> ・最大吸気時間 (T_{I Max}) ・最小吸気時間 (T_{I Min}) ・吸気立上り (Slope) ・圧リリース (Press. Release) ・ランプ時間 (Ramp Up Time) ・吸気圧上限 (Max P) ・吸気圧下限 (Min P)
3	- 3	PPV モードにおいて、以下の設定が可能であること。 <ul style="list-style-type: none"> ・一回換気量上限 (Max VT) ・PPV 補助率 (PPV%) ・最大エラスタンス (Max E) ・最大レジスタンス (Max R)

3	-	4	② Therapy モードにおいて、以下項目の設定が可能であること。 ・フロー (Flow Rate) ・酸素濃度 (FiO ₂)
3	-	5	アドバンスドトリガ (Trig. Sens (Advanced)) 又は同等のトリガ方式の設定が可能であること。
3	-	6	トリガタイプとしてフロートリガ (Trig. Sens (Flow)) の選択が可能であること。
3	-	7	呼気トリガ (ET%) の設定が可能であること。
3	-	8	アプニア (Apnea) 及びアプニア換気 (Apnea Ventilation) の設定が可能であること。
4			モニタリングに関して以下の要件を満たすこと。
4	-	1	圧力に関連する計測値として下記項目の表示が可能であること。 ・ピーク圧 (PIP) ・呼気終末陽圧 (PEEP)
4	-	2	換気量に関連する計測値として下記項目の表示が可能であること。 ・吸気分時換気量 (MV _I) ・吸気自発分時換気量 (MV _{I SPONT}) ・分時換気量 (MV) ・自発分時換気量 (MV _{SPONT}) ・吸気一回換気量 (VT _I) ・一回換気量 (VT) ・一回換気量/kg (VT/kg)
4	-	3	呼吸サイクルに関連する計測値として下記項目の表示が可能であること。 ・総呼吸回数 (RR _{TOT}) ・自発呼吸回数 (RR _{SPONT}) ・吸気時間率 (T _I /T _{TOT}) ・I : E 比 (I : E) ・吸気時間 (T _I) ・呼気時間 (T _E)
4	-	4	リークに関連する計測値として下記項目の表示が可能であること。 ・トータルリーク (LeakTOTAL) ・患者リーク (LeakPATIENT) ・リーク率 (Leak%)
4	-	5	その他の計測値として下記項目の表示が可能であること。 ・フロー (Flow Rate) ・吸気フロー (F _I -PEAK) ・呼気フロー (F _E -PEAK) ・患者トリガ率 (Pt. Trig) ・酸素消費流量 (O ₂ Gas Usage) ・酸素濃度 (FiO ₂)
4	-	6	下記項目の基本波形表示が可能であること。 ・気道内圧 (Pressure) ・フロー (Flow) ・ボリューム (Volume)
4	-	7	過去の測定値をグラフで表示するトレンド画面を有していること。
4	-	8	波形表示時間の選択が可能であること。
4	-	9	波形は描画を静止して特定箇所の数値が表示できること。
4	-	10	波形は表示色の選択が可能であること。
4	-	11	気道内圧、フロー、ボリュームの3パラメータ全ての波形を 72 時間以上保存が可能であること
4	-	12	トレンド、リスト、イベント履歴、長時間波形は、各々の画面に切り替えた際に切り替え前の表示時刻に連動して表示できること。

5			アラームに関して以下の要件を満たすこと。
5	-	1	アラームメッセージは重要度に応じて色分けされ日本語で表示されること。
5	-	2	アラーム発生時に、アラームの分類（優先度）に応じた音が発生できること。
5	-	3	アラーム音量の変更が可能であること。
5	-	4	各アラーム設定は独立して上下限又は何れかの数値設定の変更がされること。
		5	<p>以下のアラーム設定が可能であること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ピーク圧 (PIP) ・呼気終末陽圧 (PEEP) ・分時換気量 (MV) ・一回換気量 (VT) ・呼吸回数 (RR) ・アプニア (Apnea) ・酸素濃度 (FiO₂)
6			その他に関して以下の要件を満たすこと。
6	-	1	カートに人工呼吸器本体及び加温加湿器の搭載が可能であること。
6	-	2	換気動作を停止し、スタンバイ状態にできること。
6	-	3	使用する患者インターフェース、呼気ポートの種類選択が可能であること。
6	-	4	30000 件以上のイベント履歴の保存が可能であること。
6	-	5	当院既存のベッドサイドモニタに接続することで、セントラルモニタでのアラーム発生、電子カルテへの自動データ転記ができること。

(様式第1号)

入札参加意向書

令和 年 月 日

社会福祉法人 恩賜財團 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27日付で公告のあった、大分県済生会日田病院 人工呼吸器一式の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