

平成 28 年 7 月 29 日

入 札 公 告

次のとおり、条件付き一般競争入札(以下「入札」という。)を実施する。

社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部
北海道済生会小樽病院
病院長 近藤 真章

この入札公告は、社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部北海道済生会小樽病院が平成 28 年度整備計画に係る機器の入札であり、本件の入札に際し熟知し、かつ遵守しなければならない一般的事項を明らかにするものであります。

入札を希望される場合は、以下により参加方よろしくお願い致します。

納入：納入場所は本院です。

検収：本院の担当者が行ないます。

請求：契約者である済生会小樽病院に請求となります。

1. 入札内容

(1) 入札対象機器及び数量

超音波診断装置 SONIMAGE HS1 SNIBLE 1式

(2) 入札機器の仕様

別紙 1「仕様書」及び別紙 2「構成内訳書」のとおり

(3) 機器納入場所

〒047-0008 北海道小樽市築港 10 番 1 号

社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部北海道済生会小樽病院

2. 入札参加資格について

入札に参加する者は、次に掲げる要件を満たしていること。

(1)平成 25 年 8 月 1 日以降、本院に医療機器、材料の納入実績があるもの。

(2)会社更生法(平成 14 年法律第 154 号)に基づく更生手続き開始の申し立て及び民事再生法(平成 11 年法律第 225 号)に基づく再生手続き開始の申し立てがされていない

者であること。

3. 入札希望者について

入札に参加しようとする者は、入札参加申請書を平成 28 年 8 月 3 日(水)まで本広告 13 項の担当者まで提出し、入札参加資格審査を受けること。

参加可否は平成 28 年 8 月 4 日(木)までに FAX にて通知いたします。

4. 入札の日時及び場所

(1) 入札日時

平成 28 年 8 月 8 日 (月曜日) 11 時 00 分

(2) 入札場所

〒047-0008 北海道小樽市築港 10 番 1 号
社会福祉法人^{恩賜}財団 済生会支部北海道済生会小樽病院
管理棟 2 階 講堂

5. 入札方法等

(1) 落札者の決定は、予定価格の制限の範囲内で、かつ、最低価格をもって入札した者を落札者とする。但し、入札執行回数は 3 回までとし、3 回で落札しない場合は、最低の価格をもって入札した者(その者が辞退した場合は、順次入札価格の低い者)と協議の上、随意契約により契約を締結することが出来る。

(2) 落札者となるべき価格で入札をしたものが 2 人以上いる場合は、くじ引きにより落札者を決定する。

(3) 入札書は、様式 1 により作成し、様式 2 の封筒に入れ、本人または様式 3 による委任状の交付を受けた代理人が持参するものとし、郵送または電送によるものは受付しない。入札書へは回数(第○回)、単価、金額、入札金額をすべてボールペン等、修正が出来ない筆記用具を使い記入する。

(4) 入札額は、見積もった契約希望金額の 108 分の 100 に相当する金額を、入札書に記載すること(消費税抜きの金額)。

(6) 入札者は、その提出した入札書の差し替え、変更または取り消しをすることはできない。

6. 入札添付書類

(1) 入札に際しては、入札書と共に以下の書類を提出すること。

① 入札機器の見積書(貴社の様式で可)

入札ごとに入札書用封筒に同封すること

② 入札機器のカタログ(受付時)

③ 入札機器を納入することができることを証する書類(代理店証明、特約店証明、取扱店証明等)(受付時)

7. 入札保証金 免除する。

8. 送付による入札の可否 認めない。

9. 予定価格等

(1) 予定価格：あり。公表しない。

(2) 最低制限価格：なし。

10. 契約

(1) 作成の要否：必要とする。落札者は平成28年8月9日までに契約書を作成し提出すること。

(2) 契約先：社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部北海道済生会小樽病院

(3) その他：その他本書に記載のない事項については協議の上、決定する。

11. 入札辞退の方法

(1) 入札執行前に辞退する場合は、辞退理由を記載した「入札辞退届」を、本広告13項の担当者に直接持参又は郵送にて提出してください。

(2) 入札執行中に辞退する場合は、入札書に入札辞退する旨を明記し、入札執行者に直接提出してください。なお、口頭通知では辞退できません。

12. 入札の無効

(1) 次のいずれかに該当する場合の入札は無効とする。

① 入札について不正の行為があった場合

② 入札書に記載した金額その他必要事項を確認しがたい場合、または、記名捺印が無い場合

③ 指定の入札日時までに到着しない場合

④ 1回の入札で入札書を2通以上提出した場合

⑤ 他の入札者の代理を兼ね、または、2人以上の代理をした場合

⑥ 代理人が委任状を持参しない場合

13. 本件に関する問い合わせ・入札申請書類提出先

本入札における問い合わせの期間は公示日から平成28年8月8日(月)までの平日とする。

〒047-0008 北海道小樽市築港10番1号

社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部北海道済生会小樽病院

電話：0134-25-4321

F a x：0134-25-2888

担当者：施設用度課係長 清水雅成

入札参加申請書

平成 28 年 月 日

社会福祉法人^{恩賜財団}济生会支部
北海道济生会小樽病院
病院長 近藤 真章 様

<申請者>

住 所
名 称
代表者氏名
連 絡 先
F A X

⑩

このたび、下記内容の入札参加を申請いたします。なお、この申請書及び関係書類のすべての記載事項は、事実と相違いないことを誓約いたします。

記

件名：超音波診断装置 SONIMAGE HS1 SNIBLE 1式

納入場所：

〒047-0008 北海道小樽市築港 10 番 1 号
社会福祉法人^{恩賜財団}济生会支部北海道济生会小樽病院

入札日時：平成 28 年 8 月 8 日（月曜日） 11 時 00 分

入札場所：

〒047-0008 北海道小樽市築港 10 番 1 号
社会福祉法人^{恩賜財団}济生会支部北海道济生会小樽病院 管理棟 2 階講堂

以上

※なお、申請者は当院への納入実績を証明する書類(受領書写し等)を添付すること。

サンプル
(代表者・支店)

【様式 1 - 1】

入 札 書
(第 ○ 回)

税抜きで

入 札 金 額 (見積金額)	一金 ○ ○ ○ 円
-------------------	------------

入札件名：超音波診断装置 SONIMAGE HS1 SNIBLE 1 式

病院名： 済生会小樽病院

上記の通り入札致します。

済生会小樽病院

病院長 近藤 真章 様

平成 年 月 日

住 所 ○ ○ 市 ○ ○ 町

名称等 △ △ △ 株式会社 ○ ○ 支店

氏 名 □ □ □ 印

社印(支店印)を押印

入 札 書

(第 回)

入 札 金 額 (見積金額)	一 金 円
-------------------	-------

入札件名：超音波診断装置 SONIMAGE HS1 SNIBLE 1式

病院名： 済生会小樽病院

上記の通り入札致します。

済生会小樽病院

病院長 近藤 真章 様

平成 年 月 日

住 所

名称等

氏 名

印

サンプル
(代理人)

【様式 1 - 2】

入 札 書

(第 ○ 回)

税抜きで

入 札 金 額 (見積金額)	一金 ○ ○ ○ 円
-------------------	------------

入札件名：超音波診断装置 SONIMAGE HS1 SNIBLE 1 式

病院名： 済生会小樽病院

上記の通り入札致します。

済生会小樽病院
病院長 近藤 真章 様

平成 年 月 日

住 所 ○ ○ 市 ○ ○ 町
名称等 △ △ △ 株式会社 ○ ○ 支店
氏 名 □ □ □

入札者が代理人の場合 (代理人氏名 ☆ ☆ ☆ 印)

押印不要
別途委任状必要

代理人が押印を行う
(委任状届出印)

入 札 書
(第 回)

入 札 金 額 (見積金額)	一 金 円
-------------------	-------

入札件名：超音波診断装置 SONIMAGE HS1 SNIBLE 1式

病院名： 済生会小樽病院

上記の通り入札致します。

済生会小樽病院

病院長 近藤 真章 様

平成 年 月 日

住 所

名称等

氏 名

入札者が代理人の場合 (代理人氏名

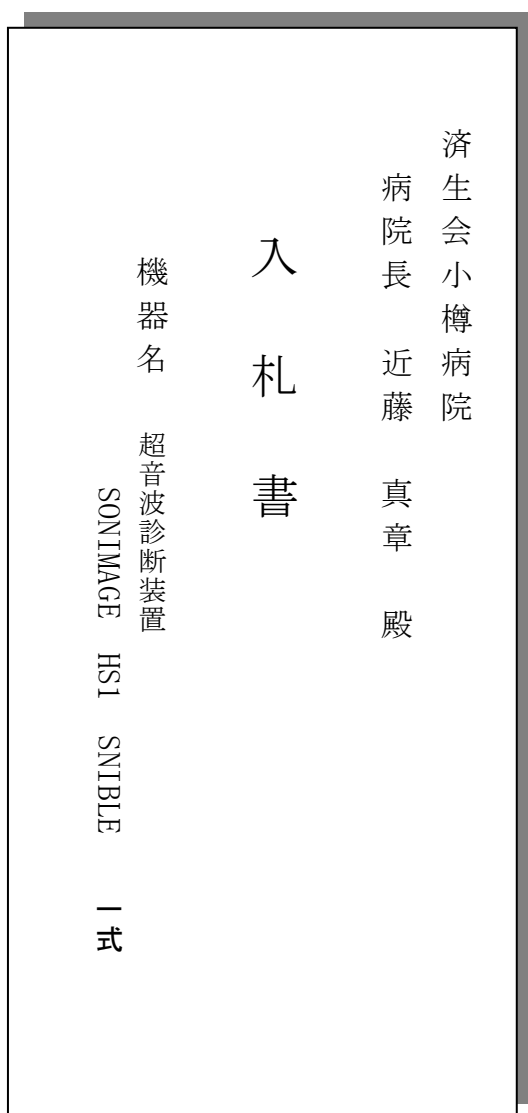
印)

入札書用封筒

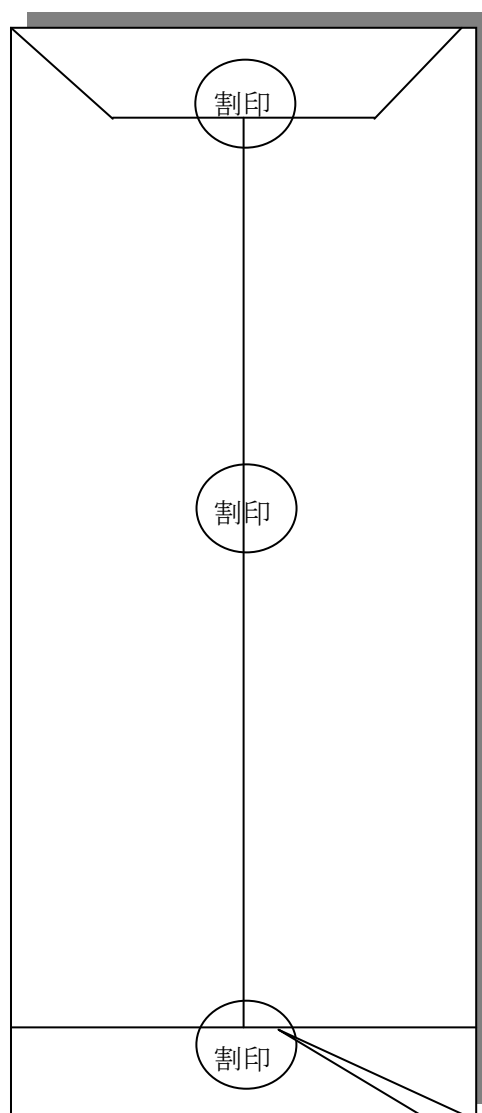
入札書は以下の見本を参考にした封筒に入れ、必ず糊付け封印して提出すること。

(見本)

表



裏



代理人が入札の場合は、代理人印での割印が良い

※社名等の印刷(もしくは記載)された長形 3 号封筒又は同等程度のサイズを使用すること。

サンプル

委任状

済生会小樽病院

病院長 近藤 真章 様

当日の入札参加者名

私は、
します。

を代理人と定め下記権限を委任

入札に使う印鑑

受任者使用印鑑

記

1. 超音波診断装置 SONIMAGE HS1 SNIBLE 1式の入札に関する一切の件

以上

平成 年 月 日

住 所 ○ ○ 市 ○ ○ 町

名称等 △ △ △ 株式会社 ○○ 支店

氏 名 □ □ □

社印(支店印)を押印

委任状

済生会小樽病院

病院長 近藤 真章 様

私は、を代理人と定め下記権限を委任
します。

受任者使用印鑑	
---------	--

記

1. 超音波診断装置 SONIMAGE HS1 SNIBLE 1式の入札に関する一切の件

以上

平成 年 月 日

住 所
名称等
氏 名

印