

入札公告

次のとおり一般競争入札に付します。

令和6年2月5日

経理責任者

独立行政法人国立病院機構

下志津病院 院長 重田 みどり

1. 競争に付する事項

- (1) 調達件名 超音波診断装置 一式の調達
- (2) 調達件名の仕様等 入札説明書及び仕様書による。
- (3) 履行期限 令和6年3月31日
- (4) 履行場所 千葉県四街道市鹿渡934-5
独立行政法人国立病院機構下志津病院

(5) 入札方法

- ①一般競争入札（最低落札方式）
- ②入札金額については、履行に要する一切の費用を織り込んだ総額を記載すること。
- ③第一交渉権決定に当たっては、入札書に記載された当該金額の10%に相当する額を加算した金額をもって評価額とするので、入札者は消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった契約金額の110分の100に相当する金額を入札書に記載すること。

2. 競争参加資格

- (1) 厚生労働省競争参加資格（全省庁統一資格）において「物品の製造」又は「物品の販売」のA, B, C又はD等級に格付され、関東甲信越地域の競争参加資格を有する者であること。
- (2) 国立病院機構契約事務取扱細則第5条及び第6条の規定に該当しない者であること。

3. 入札説明書等の交付場所、入札書の提出場所及び問合せ先

- (1) 入札説明書等の交付場所及び入札書の提出場所
〒284-0003 千葉県四街道市鹿渡934-5
独立行政法人国立病院機構下志津病院 事務部企画課 契約係長
TEL：043-422-2919（直通）
FAX：043-423-1129

メール : kato.ryo.ta@mail.hosp.go.jp

※入札説明書等書類一式は電子媒体にて交付するので、交付を希望する者は、件名に「【超音波診断装置】入札説明書等交付希望」と記載し、上記のメールアドレスにメールにて連絡すること。

(2) 入札及び仕様書に関する照会先

〒284-0003 千葉県四街道市鹿渡934-5

独立行政法人国立病院機構下志津病院 事務部企画課 契約係長

TEL : 043-422-2919 (直通)

※入札及び仕様に関して問い合わせする際は、件名に「【質問】【超音波診断装置】入札(仕様)について」と記載し、上記(1)のメールアドレス宛にメールにて連絡すること。

4. 入札執行の場所及び日時

(1) 入札書の受領期限

令和6年2月21日(水) 17時00分

(郵送する場合は簡易書留以上にて同日同時刻までに必着のこと。)

(2) 開札の日時及び場所

令和6年2月22日(木) 14時00分

独立行政法人国立病院機構下志津病院 第1小会議室

5. その他

(1) 入札保証金及び契約保証金 免除する。

(2) 入札の無効

本公告に示した競争参加資格のない者のした入札、本入札に関する条件に違反した入札は無効とする。

(3) 契約書の作成要否 要

(4) 契約交渉権者の決定方法

予定価格の範囲内で最低の価格をもって有効な入札をした者を契約交渉権者とし、契約価格を交渉により決定します。

(5) その他の照会先

〒284-0003 千葉県四街道市鹿渡934-5

独立行政法人国立病院機構下志津病院 事務部企画課 契約係長

TEL : 043-422-2919 (直通)

FAX : 043-423-1129

メール : kato.ryo.ta@mail.hosp.go.jp

(6) 詳細は入札説明書による。