

## 入 札 公 告

次のとおり一般競争入札に付します。

2022年2月8日

経理責任者  
独立行政法人地域医療機能推進機構  
高知西病院長 山田 光俊

調達機関番号 903  
所在地番号 39

### 1. 調達内容

- (1) 品目分類番号 22
- (2) 購入等件名及び数量  
X線透視撮影装置一式
- (3) 調達件名の仕様等  
入札説明書及び仕様書による
- (4) 納入期限  
2022年6月30日
- (5) 履行場所  
独立行政法人地域医療機能推進機構高知西病院
- (6) 入札方法
  - ① 入札者が提出する入札書は、調達件名に要する一切の諸経費を含め、契約金額を見積もるものとする。
  - ② 落札決定にあたっては、入札書に記載された金額に当該金額の10パーセントに相当する額を加算した金額（当該金額に1円未満の端数がある時は、その端数金額を切り捨てた金額とする。）をもって評価するので、入札者は消費税及び地方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、見積もった金額の110分の100に相当する金額を記載した入札書を提出すること。

### 2. 競争に参加する者の必要資格に関する事項

- (1) 独立行政法人地域医療機能推進機構契約事務取扱細則（以下「契約事務細則」という。）第5条及び第6条の規程に該当しないものであること。
- (2) 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等級に格付けされ、四国地域の競争参加資格を有する者であること。なお、当該競争参加資格については、平成30年度11月26日付け号外政府調達第222号の官報の競争参加者の資格に関する公示の別表に掲げる申請受付窓口において随時受け付けている。
- (3) 契約細則第4条の規定に基づき、経理責任者が定める資格を有する者であること。
- (4) 独立行政法人地域医療機能推進機構反社会的勢力への対応に関する規定第2条の各号に該当しないものであること。

- (5) 資格審査申請書又は添付書類に虚偽の事実を記載したもの、又は過去3年間において虚偽の真実を記載したものを提出したことがあるもの、あるいは経営状況又は信用度が極度に悪化したもの等については、競争に参加させないことがある。

3. 契約条項を示す場所

〒780-8040 高知県高知市神田317-12  
独立行政法人地域医療機能推進機構高知西病院 契約係  
電話 088-843-1501

4. 競争入札執行の場所及び日時

- (1) 入札書の提出場所、入札説明書の交付場所及び問い合わせ先  
上記3に同じ。
- (2) 入札書の受領期限  
2022年3月22日(火) 17時00分  
(土日祝祭日を除く)
- (3) 開札日時及び場所  
2022年3月24日(木) 10時00分 2階 集団療法室

5. その他必要な事項

- (1) 入札保証金及び契約保証金 「免除」
- (2) 入札及び契約手続きに使用する言語及び通貨 「日本語及び日本国通貨」
- (3) 入札者に要求される事項  
この一般競争に参加を希望する者は、封印した入札書に本公告に示した物品を納入可能であることを証明する書類を添付して、入札書の受領期限までに提出しなければならない。入札者は、開札日の前日までの間において、経理責任者から当該書類に関し説明を求められた場合には、それに応じなければならない。
- (4) 入札の無効  
本公告に示した競争参加資格のない者の提出した入札書、入札者に求められる義務を履行しなかった者の提出した入札書は無効とする。
- (5) 契約書作成の要否 「要」
- (6) 契約の相手方の決定方法  
契約事務細則第34条の規定に基づいて作成された予定価格の制限の範囲内で有効な入札を行った入札者を落札者とする。ただし、落札者となるべき者の入札価格によっては、その者により該当契約の内容に適合した履行がなされないおそれがあると認められるとき、又はその者と契約を締結することが公正な取引の秩序を乱すこととなるおそれがある著しく不相当であると認められるときは、予定価格の制限の範囲内の価格をもって入札した他の者のうち最低の価格をもって入札した者を落札者とする可能性がある。
- (7) 詳細は入札説明書による。

## 6. Summary

(1) Nature and quantity of the services to be required: Picture Archiving and Communication Systems 1 set

(2) Time-limit for tender: 5:00 P.M. March 22, 2022

(3) Contact point for the notice: Accounting Division, Japan Community Healthcare Organization

Kochinishi Hospital Center, 317-12 koda kochi-shi kochi-ken 780-8040, Japan. TEL 088-843-1501