

入札説明書

地方独立行政法人奈良県立病院機構

奈良県総合医療センター

医療ガス等購入に係る一般競争入札

目次

1.入札説明書	P.1 ~ P.5
2.別紙様式	P.6 ~ P.13

平成31年3月

奈良市七条西町2丁目897-5

奈良県総合医療センター

入札説明書

地方独立行政法人奈良県病院機構奈良県総合医療センターが調達する医療ガス等購入に係る一般競争入札については、関係法令に定めるもののほか、この入札説明書によるものとします。

入札に参加する者は、下記の事項を熟知のうえ入札しなければなりません。この場合において、当該仕様等に疑義がある場合は、下記４の（１）に掲げる者の説明を求められます。

1. 公告日 平成 31 年 3 月 12 日

2. 入札に関する事項

(1) 入札物件

地方独立行政法人奈良県立病院機構
奈良県総合医療センター医療ガス等購入

(2) 契約期間

平成 31 年 4 月 1 日から平成 33 年 3 月 31 日まで

(3) 納入場所

奈良県奈良市七条西町 2 丁目 897-5 奈良県総合医療センター

3. 入札参加資格

本件入札公告の「第 2 競争入札に参加する者に必要な資格」に記載のとおり。

4. 入札参加資格確認申請

(1) 申請受付場所

〒 6 3 0 - 8 0 5 4 奈良市七条西町 2 丁目 8 9 7 番 5 号
奈良県総合医療センター財務課用度係（4 階）
電話番号 0 7 4 2 - 4 6 - 6 0 0 1 内線 2 4 1 9

(2) 提出期間

平成 31 年 3 月 20 日（水） 午後 5 時まで
郵送可（書留郵便に限ります）。ただし上記期日までに必着のこと。

(3) 提出書類

- ①競争入札参加資格申請書（別紙様式 4）
- ②医療ガス等納入業務履行申告書（別紙様式 3）
- ③奈良県が指定した災害緊急時における医療ガスの供給に関する協定を締結した団体（一般社団法人日本産業医療ガス協会近畿地域本部医療ガス部門奈良支部）に加盟していることを証明できる書類
- ④医薬品卸売販売業許可証（写）
- ⑤高圧ガス販売事業届出書（写）
- ⑥液体酸素供給証明書（写） 2 社以上

5. 入札参加資格の確認

入札参加資格の有無については4の(3)に示した提出書類に基づいて確認し、その結果を平成31年3月22日(金)までに入札参加申込者に対し、FAXにより通知します。

6. 入札書の提出場所等

(1) 契約事項を示す場所及び問い合わせ先

〒 630-8054 奈良市七条西町2丁目897番5号

奈良県総合医療センター財務課用度係

電話番号 0742-46-6001 内線 2419

FAX番号 0742-46-6011

(2) 入札説明書等の交付方法

奈良県総合医療センターのホームページの「お知らせ」からダウンロードして入手してください。

(3) 仕様書等に関する質問方法・説明会

入札説明書、仕様書等に関して質問がある場合は、上記6(1)へFAXにより行ってください。

質問期間：平成31年3月18日(月) 午後3時まで

回答：平成31年3月19日(火) に質問した者にFAXにより回答します。

説明会は行いません。

7. 入札物件の仕様

仕様書のとおりとします。

8. 入札、開札の日時及び場所等

(1) 入札、開札の日時

平成31年3月27日(水) 午後1時30分

(2) 場所

奈良市七条西町2丁目897番5号 奈良県総合医療センター 4階 会議室1

9. 入札書の提出方法

(1) 入札書は、入札日時に入札箱に投入してください。その際、封筒に入れ密封し、かつ、封書の表面に氏名(法人の場合はその名称又は称号)及び「奈良県総合医療センター医療ガス等購入に係る入札書」と記載してください。

(2) その他

この調達物件の入札は、郵便による入札を認めていませんので注意してください。

10. 入札書の作成方法等

(1) 入札書は日本語で記載し、金額については日本国通貨(アラビア数字で表記すること)とします。

(2) 入札書は本医療センター所定の別紙様式1によることとします。

(3) 入札書の記載にあたっては、下記の点に注意してください。

ア.物品の調達名は、2(1)に示した名称とします。

イ.年月日は入札書の提出日とします。

ウ.宛名は奈良県総合医療センター院長とします。

エ.入札者氏名及び押印は、法人にあつては法人の名称又は商号及び代表者の氏名とします。

オ.代理人が入札する場合は、入札者の氏名及び当該代理人の氏名を記載して押印(外国人の署名を含む。以下同じ。)しておくとともに、別紙様式2の委任状を持参のうえ、提出して下さい。

カ.入札書に記載する金額は、仕様書「6」に記載の品目の予定数量に単価を掛け合わせた金額の合計金額(消費税及び地方消費税を除く)を記載してください。

(4) 入札参加者は、入札書の記載事項を訂正した場合は、当該訂正部分について入札書に押印したものと同一印を押印しておかなければなりません。但し、入札書記載の価格を加除訂正することはできません。

(5) 入札参加者は、その提出した入札書の引換え、変更又は取消をすることはできません。

(6) 入札者が相連合し、又は不穏な挙動をする等の場合で競争入札を公正に執行することができない状態にあると認めるときは、当該入札を延期し、又はこれを廃止することができる。

(7) 落札決定に当たっては、入札書に記載された金額に当該金額の100分の8に相当する額を加算した額(当該金額に1円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた金額とする。)をもって落札価格としますので、競争入札に参加しようとする者は、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、2の(2)で示した委託期間の見積もった契約金額の108分の100に相当する金額を入札書に記載してください。なお、記載した金額を提出前に変更するときは、新しい入札書を使用してください。

(8) 入札執行回数は、2回を限度とします。

11.入札保証金

免除します。

ただし、落札者が契約を締結しない場合には、地方独立行政法人奈良県立病院機構契約規程第18条第2項に定めるところにより、入札金額の100分の5に相当する額を損害賠償金として納付しなければなりません。

12.契約保証金

地方独立行政法人奈良県立病院機構契約規程第27条に定めるところによります。

13.開 札

開札は、入札執行後直ちに入札に参加する者又はその代理人が必ず出席(1社1名)して行うものとします。

14.入札の無効

次の各号の一に該当する入札は、無効とします。

なお、無効の入札をした者については、再度の入札に加わることはできません。

- (1) 入札条件に違反した入札
- (2) 入札書に記名押印を欠く入札
- (3) 入札書の重要な文字の誤脱等により必要な事項を確認できない入札
- (4) 入札書記載の価格を加除訂正した入札
- (5) 同一入札者がなした2以上の入札
- (6) 入札に際して公正な入札の執行を害する行為をなした者の入札
- (7) 虚偽の申請を行った者の入札

15.当該入札に関する事務を担当する部局の名称

〒630-8054 奈良市七条西町2丁目897番5号

奈良県総合医療センター 財務課用度係

電話番号 0742-46-6001 内線 2419

FAX番号 0742-46-6011

16.落札者の決定方法

(1) 当該入札にあつては最低制限価格を設けられないので、有効な入札書を提出した者であつて、予定価格の制限の範囲内で最低の価格をもって入札をした者を落札者とする。

(2) 落札となるべき同価の入札をした者が二人以上あるときは、直ちに当該入札者にくじを引かせ、落札者を決定するものとします。当該入札者のうち、くじを引かない者があるときは、入札執行事務に関係のない職員にくじを引かせるものとします。

(3) 落札者となるべき者が、予定価格よりも異常に低い価格をもって入札したときは、当該入札者が参加の条件を満たし、かつ契約の条件を確実に履行できるかを照会するために、当該落札者の決定を保留する場合があります。

(4) 再度の入札をしても、落札者がいないとき又は落札者が契約を締結しない場合は随意契約に移行する場合があります。

17.入札の中止等及びこれによる損害に関する事項

天災等やむを得ない理由により入札の執行を行うことができないときは、これを中止します。また、入札者の連合の疑い、不正不穏行動をなすことにより入札を公正に執行できないと認められるときは、入札を取り消すことがあります。これらの場合における損害は入札者の負担とします。

18.契約書の作成

- (1) 契約書を2通作成し、各自1通保有することとします。
- (2) 契約書の作成に要する費用はすべて落札者の負担とします。
ただし、契約書用紙は交付します。

19.その他の事項

- (1) 落札決定後、契約締結までの間に、落札者が入札参加資格を失ったり又は指名停止を受けた場合は契約を締結しません。
- (2) 入札に参加しようとする者は、関係法令を遵守し、信義誠実の原則を守り県民の信頼を失うことのないよう注意してください。

20.交付書類

- | | |
|--------------------|--------|
| (1) 入札書 | 別紙様式 1 |
| (2) 入札書記載例 | 別添 1 |
| (3) 委任状 | 別紙様式 2 |
| (4) 医療ガス等納入業務履行申請書 | 別紙様式 3 |
| (5) 競争入札参加資格申請書 | 別紙様式 4 |
| (6) 質問書 | 別紙様式 5 |
| (7) 年間納入見込数表 | 別添 2 |
| (8) 仕様書 | |

様式 1

入 札 書					
金		円			①～⑳の合計
①	医療用液化酸素	CE	140,691	k g	円 = 円
②	日本薬局方酸素	1.4L	590	本	円 = 円
③	日本薬局方酸素	2L	237	本	円 = 円
④	日本薬局方酸素	3.5L	1,367	本	円 = 円
⑤	日本薬局方酸素	10L	5	本	円 = 円
⑥	日本薬局方酸素	47L	80	本	円 = 円
⑦	液体窒素	5L	60	本	円 = 円
⑧	窒素ガス	10L	3	本	円 = 円
⑨	窒素ガス	47L	100	本	円 = 円
⑩	空気ガス	3.5L	23	本	円 = 円
⑪	空気ガス	9.5L	3	本	円 = 円
⑫	空気ガス	10L	6	本	円 = 円
⑬	日本薬局方二酸化炭素	2.2kg	25	本	円 = 円
⑭	日本薬局方二酸化炭素	26.8kg	23	本	円 = 円
⑮	炭酸ガス	26.8kg	21	本	円 = 円
⑯	血液分析用4種標準ガス	10L	3	本	円 = 円
⑰	ヘリウムガス	0.7L	3	本	円 = 円
⑱	日本薬局方笑気ガス	2.5kg	3	本	円 = 円
⑲	日本薬局方笑気ガス	7.5kg	4	本	円 = 円
㉔	アルゴン	5L	5	本	円 = 円
㉕	高純度アルゴン	5L	3	本	円 = 円

物品名	奈良県総合医療センター医療ガス等購入
履行場所	奈良市七条西町2丁目897番5号
上記のとおり入札します。	
平成 年 月 日	
奈良県総合医療センター院長殿	
入札者	住所
	氏名
	(代理人)
	印
	印

別添 1

入札書記載例

入 札 書						
金 円					①～⑳の合計	
①	医療用液化酸素	CE	140,691	k g	円 =	円
②	日本薬局方酸素	1.4L	590	本	円 =	円
③	日本薬局方酸素	2L	237	本	円 =	円
④	日本薬局方酸素	3.5L	1,367	本	円 =	円
⑤	日本薬局方酸素	10L	5	本	円 =	円
⑥	日本薬局方酸素	47L	80	本	円 =	円
⑦	液体窒素	5L	60	本	円 =	円
⑧	窒素ガス	10L	3	本	円 =	円
⑨	窒素ガス	47L	100	本	円 =	円
⑩	空気ガス	3.5L	23	本	円 =	円
⑪	空気ガス	9.5L	3	本	円 =	円
⑫	空気ガス	10L	6	本	円 =	円
⑬	日本薬局方二酸化炭素	2.2kg	25	本	円 =	円
⑭	日本薬局方二酸化炭素	26.8kg	23	本	円 =	円
⑮	炭酸ガス	26.8kg	21	本	円 =	円
⑯	血液分析用4種糖	10L	3	本	円 =	円
⑰	ヘリウムガス	0.7L	3	本	円 =	円
⑱	日本薬局方笑気ガス	2.5kg	3	本	円 =	円
⑲	日本薬局方笑気ガス	7.5kg	4	本	円 =	円
⑳	アルゴン	5L	5	本	円 =	円
㉑	高純度アルゴン	5L	3	本	円 =	円

①～㉑の品目の合計金額（予定数量×単価の合計）を記入下さい。

①～㉑の各品目の予定数量に単価を掛け合わせた金額をそれぞれ記入してください

物品名 奈良県総合医療センター医療ガス等購入
 履行場所 奈良市七条西町2丁目897番5号
 上記のとおり入札します。
 平成31年 3 月 日
 奈良県総合医療センター院長殿
 入札者 住所
 氏名 代理人
 代理人で応札される場合は、委任状に押印している受任者印で
 登録印を押印してください。
 印
 印

札書記載例

留意事項

入札書を入れる封筒の記載事項及び封印について

(1) 封筒表面の記載事項（当該入札の特定のため）

①物件名 ②入札日 ③業者名（代理人名）を記載すること。

(2) 封筒の封印について

代表者の印又は委任を受けた者の印（どちらでも可）

【例】

表

入 札 書 在 中	
奈良県総合医療センター 院長 菊池 英亮 様	
物件名	奈良県総合医療センター医療ガス等購入
入札日	平成31年3月 日
業者名	〇〇〇〇〇〇(株)
代表者	〇〇〇〇
	(代理人名 〇〇〇〇)

裏

(印)	—————	(印)	—————	(印)
-----	-------	-----	-------	-----

委 任 状

私は、
を代理人と定め、下記入札に関する権限を委任します

物品名 地方独立行政法人奈良県立病院機構
奈良県総合医療センター医療ガス等購入

履行場所 奈良市七条西町 2 丁目 8 9 7 - 5 奈良県総合医療センター

受任者	
使用印	

平成 31 年 月 日
奈良県総合医療センター院長 殿

入札者 住 所
氏 名 印

様式 3

医療ガス等納入業務履行申請書

No. _____

項 目	内 容	
契約名称		
契約年月日	平成 年 月 日	
契約期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	
契約病院概要	病院名	
	病床数	床
	住所	

上記契約を誠実に履行したことを申告します。

平成 年 月 日

奈良県総合医療センター 院長 殿

住所・所在地 _____

会社名 _____

代表者名 _____ 印 _____

注) 100床以上の病院との種類・規模をほぼ同じくする契約について記入し、契約書の写しを添付してください。

様式 4

競争入札参加資格確認申込書			
			平成 年 月 日
奈良県総合医療センター 院長 殿			
住所・所在地 _____			
商号又は名称 _____			
代表者職氏名 _____ 印			
連絡先電話番号 : _____			
連絡先 FAX 番号 : _____			
<p>平成 年 月 日付けで入札公告のありました奈良県総合医療センター医療ガス等購入に係る競争入札に参加する資格について、下記の書類を添えて申請します。</p> <p>なお、この申請書及び添付書類の内容については事実と相違ないこと、並びに地方独立行政法人奈良県病院機構契約規程第 4 条の規定に該当しない者であることを誓約します。併せて、落札者と決定した場合は、奈良県総合医療センター医療ガス等購入に関する仕様書の内容の実現を行うことを誓約します。</p>			
記			
奈良県登録番号			
医療用ガス等契約実績			
契約の相手方	契約期間	契約金額	備考
	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	千円	
	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	千円	
	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	千円	
	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	千円	

添付書類

医療ガス等納入業務履行申告書（様式 3）及び契約書の写し

様式 5

(FAX による質問用紙)

平成 年 月 日

奈良県総合医療センター 院長 御中

商号又は名称： _____

代表者職氏名： _____

(担当者職氏名： _____)

FAX 番号： _____

次の入札物件について下記のとおり質問します。

物品名 奈良県総合医療センター医療ガス等購入

資料名	ページ	項目番号	質問内容

(注)「資料名」、「ページ」欄は、入札説明書、仕様書等の別と、それぞれの該当ページを記載してください。

別添 2

年間納入数量見込

番号	品名	規格	納入見込/年	単位
①	医療用液化酸素	CE	140,691	k g
②	日本薬局方酸素	1.4L	590	本
③	日本薬局方酸素	2L	237	本
④	日本薬局方酸素	3.5L	1,367	本
⑤	日本薬局方酸素	10L	5	本
⑥	日本薬局方酸素	47L	80	本
⑦	液体窒素	5L	60	本
⑧	窒素ガス	10L	3	本
⑨	窒素ガス	47L	100	本
⑩	空気ガス	3.5L	23	本
⑪	空気ガス	9.5L	3	本
⑫	空気ガス	10L	6	本
⑬	日本薬局方二酸化炭素	2.2kg	25	本
⑭	日本薬局方二酸化炭素	26.8kg	23	本
⑮	炭酸ガス	26.8kg	21	本
⑯	血液分析用4種標準ガス	10L	3	本
⑰	ヘリウムガス	0.7L	3	本
⑱	日本薬局方笑気ガス	2.5kg	3	本
⑲	日本薬局方笑気ガス	7.5kg	4	本
⑳	アルゴン	5L	5	本
㉑	高純度アルゴン	5L	3	本

※納入見込は数量を保証するものではありません。