

公 告

次のとおり条件付一般競争入札に付します。

令和7年3月12日

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
理事長 樗木 等

1 競争入札に付する事項

(1) 件名

在宅腹膜灌流用装置 賃貸借単価契約

(2) 特質等

別紙「佐賀県医療センター好生館 在宅腹膜灌流用装置 賃貸借単価契約に関する仕様書」
(以下「仕様書」という。)のとおりに

(3) 賃貸借期間

令和7年4月1日から令和8年3月31日まで

2 入札参加資格に関する事項

次に掲げる要件をすべて満たした者でなければ、本入札に参加することができない。

ア 佐賀県の「物品の製造、修理、購入又は賃貸借に関する競争入札に参加することのできる者の資格及び資格審査に関する規程（昭和41年佐賀県告示第129号）」第1条の規定に基づく入札参加資格を、入札書の提出期限の時点で有すること。

イ 地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館契約事務取扱規則第2条第5項に該当する者でないこと。

ウ 会社更生法（平成14年法律第154号）又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく更生手続開始又は再生手続開始の申立てがなされている者でないこと。

エ 開札の日の6か月前から開札の日までの間、金融機関等において手形又は小切手が不渡りとなった者でないこと。

オ 入札参加申請書の提出期限の日から開札の日までの間に、佐賀県発注の契約に係る入札参加資格停止措置若しくは指名停止措置を受けている者又は佐賀県発注の請負・委託等契約に係る入札参加一時停止措置要領に該当する者でないこと。

カ 本入札に関し、賃貸借する物品が高度管理医療機器又は特定保守管理医療機器に該当する場合は、薬機法（昭和35年法律第145号）第39条第1項の規定に基づく高度管理医療機器又は特定保守管理医療機器の販売業又は貸与業の許可を受けた者であること。管理医療機器に該当する場合は、同法第39条の3の管理医療機器の販売業の届出を行っている者もしくは高度管理医療機器等の販売業の許可を受けた者であること。

キ 自己又は自社の役員等が、次のいずれにも該当する者でないこと、及び次のbからgまでに掲げる者がその経営に実質的に関与していないこと。

a 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第

2 条第 2 号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)

- b 暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第 2 条第 6 号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
- c 暴力団員でなくなった日から 5 年を経過しない者
- d 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者
- e 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど、直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者
- f 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
- g 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者

3 入札手続に関する事項

(1) 担当部署

佐賀県佐賀市嘉瀬町大字中原 400 番地

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館 財務課契約係（医療機器担当）

電 話 0952-28-1153（直通）

ファックス 0952-28-1253

電子メール keiyaku@koseikan.jp

(2) 関係書類の交付期間及び交付方法

令和 7 年 3 月 12 日(水)から令和 7 年 3 月 21 日(金)まで、佐賀県医療センター好生館のホームページ (<http://www.koseikan.jp/>) に掲載する。

(3) 入札説明会

実施しない。

(4) 入札参加の確認

ア 本入札への参加を希望する者（以下「入札参加希望者」という。）は、入札参加申請書（別記様式 1）に、担当者届（別記様式 2）、下記①または②を添えて、令和 7 年 3 月 21 日(金)午後 5 時 15 分までに、持参又は郵送により、3 の (1) の部署に提出すること。

① 本入札に関し、賃貸借する物品が高度管理医療機器に該当する場合は、高度管理医療機器等の販売業・貸与業許可証の写し。

② 本入札に関し、賃貸借する物品が管理医療機器に該当する場合は、管理医療機器等の販売業・貸与業許可証の写し。

イ 提出期限までに入札参加申請書を提出しない者は、本入札に参加することができない。

ウ 提出した入札参加申請書に関して説明を求められた場合は、入札参加希望者は、これに応じなければならない。また、必要に応じ、追加で書類、資料等の提出を求めることがある。

(5) 入札及び開札の日時及び場所並びに入札書（別記様式 4）の提出方法

ア 日時

令和 7 年 3 月 25 日（火）午前 10 時 30 分

イ 場所

佐賀県佐賀市嘉瀬町大字中原 400 番地

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館 本館 2 階 応接会議室 A

ウ 提出方法

入札書は持参による提出に限る。

(6) 入札に関する事項

ア 入札は、入札参加申請者又はその代理人が行うものとする。

ただし、代理人が行う場合は、入札前に委任状（別記様式 3）を提出しなければならない。

イ 入札書には、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、見積もった契約希望金額に 110 分の 100 を乗じて得た金額（当該金額に 1 円未満の端数があるときは、端数を切り捨てた金額）を記入すること。

(7) 開札に関する事項

入札を行った入札参加申請者又はその代理人は、開札に立ち会わなければならない。

(8) 交渉権者及び交渉順位の決定方法等

ア 予定価格に 110 分の 100 を乗じて得た額の範囲内をもって入札を行った者を交渉権者とする。

なお、第 1 回目の入札で、予定価格に 110 分の 100 を乗じて得た額の範囲内をもって入札を行った者がいない場合は、再度入札（第 1 回目を含め 5 回を限度）を行う。

イ 交渉権者が複数ある場合は、入札金額の低い者から順に交渉順位を付する。ただし、最も価格の低い者が 2 人以上あるときは、くじ引きにより上位交渉権者を決定する。なお、この場合において、当該入札者のうち出席しない者またはくじを引かない者があるときは、これに代えて、当該入札事務に関係のない職員にくじを引かせるものとする。

ウ 交渉権者の入札金額によっては、その者より本業務に係る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き、又はその者と本業務に係る契約を締結することが公正な取引の秩序を乱すおそれがあるときは、その者を交渉権者から除外することがある。

(9) 交渉の実施及び契約の相手方の決定

ア 交渉権者及び交渉順位が決定したときは、直ちに最高順位の交渉権者と価格交渉を行う。

イ 交渉権者との交渉の結果、契約価格が決定した場合には、その者を契約の相手方とする。

ウ 交渉権者又はその代理人との交渉が不調となった場合は、次順位の交渉権者又はその代理人と価格交渉を行うことができる。

(10) 入札の無効

次のいずれかに該当する者の入札は、無効とする。なお、無効入札とされた者は、再度の入札に加わることができない。

ア 入札参加資格のない者

イ 本入札について不正行為を行った者

ウ 入札書の金額、氏名及び印影について、誤脱又は判読不可能なものを提出した者

エ 入札書の文字及び記号について、消滅しやすい方法で記入されたものを提出した者

- オ 金額を訂正した入札書を提出した者
 - カ 誤字、脱字等により意思表示の内容が不明瞭である入札書を提出した者
 - キ 民法（明治 29 年法律第 89 号）第 95 条により無効であると認められる入札書を提出した者
 - ク 1 人で 2 以上の入札を行った者
 - ケ 代理人でその資格のない者
 - コ 上記に掲げるもののほか、競争の条件に違反した者
- (11) 入札書等の書換え等
- 入札参加資格者又はその代理人は、その提出した入札書の書換え、引換え又は撤回をすることができない。
- (12) 入札又は開札の中止
- 次のいずれかに該当する場合は、入札又は開札を中止する。
- なお、この場合の損害は、入札参加申請者の負担とする。
- ア 天災その他やむを得ない理由により、入札又は開札を行うことができないとき。
 - イ 入札参加申請者及びこれに関係する者が、共謀結託その他の不正行為を行い、又は行おうとしていると認められるとき。
- 4 応札物品に関する事項
- ア 入札参加希望者の応札物品が、当院が定める仕様書の要件を満たすこと等を証明するものとして、応札物品のカタログ及び応札物品の構成明細（応札物品の構成品目及び必要な周辺機器が把握できる資料）を令和 7 年 3 月 21 日（金）午後 5 時 15 分までに 3 の（1）の部署に提出すること。なお、提出された応札物品のカタログ及び構成明細を確認した結果、当院が定める仕様書の要件を満たさないと判断した場合は、入札参加希望者に応札物品の変更を求めることがある。
 - イ 応札物品の構成明細は、任意様式で可とする。また、必要に応じ、付帯工事費及びシステム接続・連携費用等を記載すること。
 - ウ 4 のアに掲げる書類の提出部数は、紙媒体を各 1 部とする。
なお、作成及び提出に係る一切の費用は、入札参加希望者の負担とする。
 - エ 応札物品の確認のため、4 のアに掲げる書類の内容に関して、説明を求める場合がある。
この場合、入札参加希望者は、これに応じなければならない。
- 5 入札に関する質問回答
- (1) 質問の受付
- ア 本入札についての質問は、質問書（別記様式 5）により受け付ける。
 - イ 質問の受付期間は令和 7 年 3 月 12 日（水）から令和 7 年 3 月 18 日（火）午後 5 時 15 分までとする。
 - ウ 受付担当部署は 3 の（1）の部署とする。
 - エ 質問書の提出は、質問書を添付した電子メールを 3 の（1）の担当部署の電子メールアドレス

レスに送信すること。

(2) 質問の回答

ア 質問は、令和7年3月19日（水）午後5時15分までに回答する。

イ 質問回答書を添付した電子メールを、入札参加申請書を提出したすべての者に送付する。

(3) その他

ア 5の(1)のイの質問受付期間以外に提出された質問は、一切受け付けない。

イ 質問書（別記様式5）によらない質問は、一切受け付けない。

6 その他

(1) 入札及び契約の手続において使用する言語及び通貨

日本語及び日本国通貨に限る。

(2) 契約書の作成の要否

要

(3) 契約保証金

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館契約事務取扱規則第18条第1項第3号の規定により免除する。

(4) 個人情報の保護

佐賀県個人情報保護条例（平成13年佐賀県条例第37号）を遵守すること。

(5) 提出された書類、資料等の取り扱い

提出された書類、資料等は返却しない。

なお、提出された書類、資料等は、本入札の目的以外の目的には使用しない。

(6) 談合情報

ア 談合情報があった場合は、談合の事実の有無にかかわらず、そのすべてを公表することがある。

イ 談合情報どおりの開札結果となった場合は、談合の事実の有無にかかわらず、契約を締結しないことがある。

なお、この場合は、原則として、改めて公告をし、入札を行うものとする。

(7) その他

本入札の執行については、地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館会計規程及び地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館契約事務取扱規則の定めるところによる。

別記様式 1

入 札 参 加 申 請 書

令和 年 月 日

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館理事長 様

所 在 地

商号または名称

代 表 者 氏 名

印

令和 7 年 3 月 12 日付で公告のありました在宅腹膜灌流用装置 賃貸借単価契約に係る条件付き一般競争入札について、担当者届（別記様式 2）を添えて申請します。
なお、下記の内容については事実と相違ないことを誓約します。

記

- 1 地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館契約事務取扱規則第 2 条第 5 項の規定に該当する者でないこと。
- 2 会社更生法（平成 14 年法律第 154 号）又は民事再生法（平成 11 年法律第 225 号）に基づき更生手続開始又は再生手続開始の申立てがなされている者でないこと。
- 3 開札の日の 6 か月前から開札の日までの間、金融機関等において手形又は小切手を不渡りとなった者でないこと。
- 4 入札参加申請書の提出期限の日から開札の日までの間に、佐賀県発注の契約に係る入札参加資格停止措置若しくは指名停止措置を受けている者又は佐賀県発注の請負・委託等契約に係る入札参加一時停止措置要領に該当する者でないこと。

別記様式2

担 当 者 届

商号または名称	
担当部署名	
担当者職・氏名	
担当部署の所在地	
電話番号	
ファックス番号	
電子メールアドレス	

別記様式3

委 任 状

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館理事長 様

今般都合により、_____㊟を代理人と定め、下記の入札
に関し、一切の権限を委任します。

令和 年 月 日

所 在 地

商号または名称

代表者氏名

印

入札年月日	令和7年3月25日
入札名	在宅腹膜灌流用装置 賃貸借単価契約に係る 条件付き一般競争入札

別記様式 4

入 札 書

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館理事長 様

本書の通り入札します。

入 札 名	在宅腹膜灌流用装置 賃貸借単価契約に係る 条件付き一般競争入札
契 約 期 間	令和 7 年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日まで

	機器名	単位	入札金額 (税抜)
①	自動腹膜灌流用装置、腹膜透析用治療計画プログラム	式/月	
②	腹膜灌流用紫外線照射器	台/月	
③	①の賃貸借料が発生しない月の腹膜透析用治療計画プログラム	式/月	
④	①の賃貸借料が発生しない月の腹膜透析用治療計画プログラム腹膜透析用治療計画プログラムの付属品	名/月	

年 月 日

所 在 地

商号または名称

入 札 者

代 表 者 氏 名

印

代 理 人 氏 名

印

※代理人が入札する場合は、代表者の押印は不要

別記様式 5

質 問 書

品 名 在宅腹膜灌流用装置

商号または名称

担当者職・氏名

番号	質 問 内 容
1	
2	
3	
4	
5	