

入札公告

下記のとおり一般競争入札を行いますので、地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 6 及び新潟市民病院契約規程第 1 条の規定によりその例によることとされる新潟市契約規則（昭和 59 年新潟市規則第 24 号）第 8 条の規定に基づき公告します。

令和 7 年 9 月 10 日

新潟市病院事業管理者 大谷 哲也

1 入札に付する事項

(1) 番号	病第 2025032 号
(2) 品名	X 線骨密度測定装置
(3) 品質・規格・数量など	仕様書のとおり
(4) 契約の条項を示す場所	新潟市民病院 事務局 管理課
(5) 入札日時・場所	令和 7 年 9 月 30 日 午前 9 時 30 分 新潟市民病院 本館 301 会議室
(6) 納入期限・履行場所	令和 8 年 3 月 19 日 新潟市民病院 放射線技術科
(7) 入札方式	契約方式は、総価での入札とします。
(8) 入札保証金	新潟市民病院契約規程第 1 条の規定によりその例によることとされる新潟市契約規則第 10 条の各号の一に該当する場合免除。
(9) 入札を無効とする場合	新潟市民病院契約規程第 1 条の規定によりその例によることとされる新潟市契約規則第 17 条第 1 項の規定に該当するときは無効とし、入札者が談合その他不正な行為をしたと認められる場合はその入札の全部を無効とします。
(10) 入札を中止とする場合	新潟市民病院契約規程第 1 条の規定によりその例によることとされる新潟市契約規則第 19 条の規定に該当する場合のほか、対象の入札参加資格者が少数で、競争性が確保できないと判断される場合は、入札を中止することがあります。
(11) 談合情報等により公正な入札が行われないおそれがあるときの措置	談合情報等により、公正な入札が行われないおそれがあると認められるときは、前項の規定によるほか、抽選により入札者を決定するなどの場合があります。

(12) 契約保証金	新潟市民病院契約規程第1条の規定によりその例によることとされる新潟市契約規則第33条及び第34条の規定によります。
(13) 予定価格	公表しません。
(14) 最低制限価格	設けません。
(15) 契約締結について議会の議決を要するための仮契約	無

2 入札参加資格の要件

- (1) 新潟市内に本店、支店又は営業所があり、かつ、当該本支店等が本市の競争入札参加資格者名簿（物品）に登載されている者
- (2) 地方自治法施行令第167条の4第1項の規定に該当しない者
- (3) 指名停止措置を受けていない者
- (4) 新潟市競争入札参加有資格業者指名停止等措置要領での別表2の9（暴力的不法行為）の適用に該当しない者であること。

3 入札の参加手続

- (1) 一般競争入札参加申請書を1部持参申請してください。
なお、入札参加申請者名は入札終了まで公表しません。
- (2) 提出先 新潟市民病院 事務局 管理課 用度グループ
〒950-1197 新潟市中央区鐘木463番地7
電話 025-281-5151（代表）
FAX 025-281-5187
- (3) 入札参加申請期限 令和7年9月29日
- (4) 受付期間 入札公告の日から入札参加申請期限の日の午前9時～午後3時まで
（土・日・祝日を除く。）

4 質疑書の提出について

説明会を開催しませんので、質疑事項がある場合は、下記により、必ず質疑書を提出してください。提出は、入札参加資格要件を満たしている者に限ります。

- ①様式 「別紙様式 質疑書」に準じて作成してください。
- ②提出期限 令和7年9月16日 午後3時まで
- ③提出先 新潟市民病院 事務局 管理課 用度グループ
- ④その他 電話での受付は一切しません。
持参又はFAX（025-281-5187）での受付となります。
回答は個別にFAXするほか9月19日までに新潟市民病院で掲示します。
連絡用に返信用FAX番号を記入願います。

5 同等品の照会

「X線骨密度測定装置 仕様書」の物品以外の同等の品質、機能を有する製品（同等品）の納入を希望する場合は、下記により必要な書類等を揃えて照会し、了承を得ること。

（１） 照会方法

別紙様式同等品承認願に、該当する品名及び同等品のメーカー名、銘柄等を記載するとともに、カタログの写し等を添付する他、参考銘柄と同等の品質、機能を有することを証する資料を添付すること。

（２） 照会期間 令和7年9月24日 照会期間最終日は午後3時まで

（３） 照会先 新潟市民病院 事務局 管理課 用度グループ

（４） その他 電話での受付は一切しません。持参に限る。

（受付時間：土曜・日曜・祝日を除く、午前9時から午後5時まで）

6 入札時の注意事項

①入札時間に遅れた場合は、入札に参加できません。

②代理人が入札する場合は、委任状を提出してください。

③落札者の決定にあたっては、入札書に記載された金額に当該金額の100分の10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ときは、その端数の金額を切り捨てた金額）をもって落札者の入札価格とするので、入札参加申請者は、消費税にかかる課税業者であるか免税業者であるかを問わず、見積もった契約希望金額の110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、入札金額の訂正は無効とします。

④入札参加申請後に入札を辞退する場合は、書面で届け出てください。

⑤入札に参加される方は、入札参加申請者毎に原則1名とします。

⑥予定価格の制限に達した価格の入札がないときは、直ちに再度入札を一回行います。

7 落札者の決定

落札者が決定したときは、直ちにその旨を落札者に通知するとともに速やかに公表します。

ただし、落札者と決定した者が契約締結までの間に指名停止を受けた場合は、落札決定を取り消し、仮契約を締結していた場合は、本契約を締結しないものとします。

8 入札条件

（１） 付随費用

本入札金額には次の費用を含む。

①入札対象物品の運搬・搬入・設置施工・調整費等

②関係法令に基づく全ての申請関係書類の作成及び計測・試験等

（２） 保守体制

通常の使用で発生した故障の修理及び定期的保守点検を実施できる体制であること。

（３） 支援体制

年間を通じて24時間の連絡ができる体制であり、障害時において復旧のため通報を受けてから、24時間以内に現場にて対応ができる体制であること。

(4) 保証期間

納入検査確認後、1年間は通常の使用により故障した場合、無償修理に応じること。

9 設置条件

(1) 入札後実際の納入期日までにモデルチェンジ等により、対象物品を納入することができなくなった場合には、病院側と協議の上後継機種を納入すること。

(2) 取扱説明

①取扱説明に関する教育訓練は、当院が指定する日時、場所で行うこと。

②操作マニュアルは、日本語版を2部とする。

X線骨密度測定装置 仕様書

令和7年9月

新潟市民病院

入札仕様書

(調達物品名及び構成内容)

1 技術的要件の概要

技術的要件は必要とする要求要件を示しており、入札機器の性能が要求要件を満たしていない、若しくは同等の機能を有していないと判断された場合入札及び落札決定対象から除外する。

2 調達物品名及び構成内容

X線骨密度測定装置

一式

調達構成内容についてはX線骨密度測定装置 明細書を参照すること

(性能、機能に関する要件)

1 X線骨密度測定装置本体は、下記の要件を満たすこと。

- 1-1 X線CアームのX線発生方式は、二重X線発生方式のスイッチングパルス方式であること。
- 1-2 X線Cアームの使用管電圧は100kVp及び140kVpの2種類であること。
- 1-3 X線Cアームの測定方式は、DXA法であること。
- 1-4 X線Cアームのビーム方式は、扇状ファンビーム方式であること。
- 1-5 AP腰椎、大腿骨、全身、前腕骨がスキャンできること。
- 1-6 AP腰椎(L2～L4)のスキャン速度は10秒以内の機能を有すること。
- 1-7 大腿骨のスキャン速度は10秒以内の機能を有すること。
- 1-8 前腕骨のスキャン速度は30秒以内の機能を有すること。
- 1-9 全身のスキャン速度は175秒以内の機能を有すること。
- 1-10 スキャンの範囲は、1950mm×650mmであること。
- 1-11 測定開始毎のキャリブレーションの必要がなく、自動内部キャリブレーションシステムを実装していること。
- 1-12 測定方向は一方方向測定に加え、Cアームが稼働することによるラテラル測定にも対応していること。
- 1-13 X線検出器の検出方式はマルチディテクター方式であること。
- 1-14 検出器数はGOSシンチレータ+シリコンダイオード検出器216個以上で、その全てがHigh/140kVpとLow/100kVpを検出できる機能を有すること。
- 1-15 患者テーブルは患者の体位及び撮影部位に合わせ、電動で前後方向に稼働すること。
- 1-16 テーブル及びCアームを制御できるコントロールパネルを有すること。
- 1-17 腰椎測定用足乗せ台及び大腿骨測定用固定具を有すること。
- 1-18 位置決めのためのクロスレーザーポインターを実装していること。また、クロスレーザーポインターの長さは縦横30cm以上であること。
- 1-19 患者テーブルと検出器部の間隔は55cm以上であること。
- 1-20 全身測定の際はテーブルが左右に50cm以上移動すること。
- 1-21 付属PCのCPUはとCore(i5)–10500以上、ハードディスクは500GB以上であること。また、DVD/CDドライブを実装していること。
- 1-22 人工腰椎ファントムを備えていること。
- 1-23 DICOM規格3.0及びMWMに対応していること。
- 1-24 既存の骨密度測定装置から、患者データ(氏名・ID・生年月日・性別)、過去の数値データ・測定画像も移行と再解析が可能なこと。
- 1-25 院内ネットワーク(RIS,PACS)と接続すること。
- 1-26 精度管理用として、以下のサーベイメータを有すること
 - 1-26-① GM管と半導体を採用しているハイブリッド式の測定器であることに加え、装置から発生するX線の平均エネルギーを測定できる機能を有すること
 - 1-26-② 専用のケースを有すること。

- 2 測定・分析用ソフトは、下記の要件を満たすこと。
 - 2-1 腰椎正面測定／側弯症測定、大腿骨測定、全身測定(全身体組成含む)、前腕骨測定、比較解析、7関心領域設定、大腿骨金属除去、小児、幼児全身測定、VAT, IVA, HASの性能を有すること。
 - 2-2 ノーマルデータ表示(T-スコア、Z-スコア、変化率表示)QCソフトウェアを有すること。
 - 2-3 ローデータを記録し、再解析が可能であること。
 - 2-4 ヒストグラム機能を有すること。
 - 2-5 TBS InSight(腰椎海面骨微細構造評価)機能を備えること。
 - 2-6 新潟市民病院が保管する過年度データ(約20年間)の同一性を保持した移行及び機器更新後もデータ活用できること。
- 3 プリンターは、下記の要件を満たすこと。
 - 3-1 印刷方式はインクジェット方式であること。

(性能、機能以外の要件)

- 1 搬入・設置条件及び調整等については以下の要件を満たすこと。
 - 1-1 調達物品の搬入に要する養生及び据え付け、稼動のための調達等を行うこと。
 - 1-2 装置の納入場所については、新潟市民病院協議すること。
 - 1-3 搬入及び据え付け、調整にあたり建物の改修等を行う必要が生じた場合は、納入者の負担で行うこと。
なお、納入場所の面積、設備等の詳細は新潟市民病院に問い合わせること。
 - 1-4 装置の設置にあたり別途電源、配線、配管等を必要とする場合は、納入者の負担で行うこと。
なお、現在準備している電源、配線、配管等については、新潟市民病院に問い合わせること。
- 2 障害支援体制については以下の要件を満たすこと。
 - 2-1 年間を通じ速やかな故障連絡体制が整備されていること。
 - 2-2 障害時は、早急な復旧を可能にするサービス体制を有することを証明すること。
 - 2-3 本調達品の無償保証期間は納入時から1年間(施設責任による故障は対象外)とし、無償にて定期点検、調整等を随時行うこと。
 - 2-4 調達物品は、納入後においても稼動に必要な消耗品、及び故障時に対する交換部品の安定した供給が確保されていること。
- 3 その他
 - 3-1 取扱説明書は日本語版で紙媒体および電子媒体にて提出すること。
 - 3-2 調達物品には、基本的機能を損なわないよう必要な物品を備えること。
 - 3-3 調達物品のうち薬事法の製造承認の対象となる医療用具については、厚生労働大臣の承認を受けていること。
 - 3-4 本製品の仕様に関しては、必ず現場の責任者と打合せを行い許可を貰うこと。
 - 3-5 申請に係る検査・届出等について、サポートすること。
 - 3-6 医療法申請に必要な各種注意事項標識等を用意すること。
 - 3-7 令和8年3月19日までに納品すること。
 - 3-8 既存装置の撤去の費用が発生した場合は、納入者の負担で行うこと。

X線骨密度測定装置 明細書

参考銘柄の場合

メーカー等	品名・型式・機能・品番等	数量
ホロジックジャパン株式会社	1 X線骨密度測定装置 Horizon A型 ホロジック社製	1式
	(内訳)	
	装置本体	
	全身測定	
	ラテラル測定	
	基本解析ソフト	
	IVA ソフト (脊椎骨折分析ソフト)	
	HSA ソフト (骨強度分析ソフト)	
	VAT ソフト (内蔵脂肪量解析ソフト)	
	AFF (非定型大腿骨骨折リスク分析ソフト)	
	2 TBS iNsight ソフトウェア Horizon 用 (DICOM 送信可) Medimaps 社	1式
	3 TBS DICOM 転送 iNsight ソフトウェア Discovery 用 (DICOM 送信不可) 1年 Medimaps 社	1式
	4 TBS iNsight 1年ライセンス	1年
	5 RaySafe452 型サーベイメータ 1504043	1式
	6 RaySafe452 heavy duty case 1922117	1式
	※既存品撤去・搬入設置費・取り扱い説明を含む	

別記様式第 2 号

一般競争入札参加申請書

年 月 日

(宛先) 新潟市病院事業管理者

申請者

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

担当者

(電話番号)

(FAX番号)

下記入札の入札参加資格要件を満たしており、入札に参加したいので申請します。

記

公告年月日	年 月 日
番 号	病第 号
品 名	

別紙様式 質疑書

質 疑 書

年 月 日

住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

(担当者)

(電話番号)

(F A X 番号)

1 番 号 病第 号

2 品 名

質 疑 事 項

仕様書記載の参考銘柄	同等品承認希望品
X 線骨密度測定装置 Horizon A 型 ホロジック社製	

入札(見積)書

年 月 日

新潟市病院事業管理者 様

住所

氏 名 (印)

受任者 (印)

新潟市民病院契約規程及びこれに基づく入札(見積)条件を承認の上入札(見積)いたします。

金 額			円		
履 行 場 所					
品 名	品 質・規 格	数 量	単 価	金 額	

(注)入札(見積)額は、消費税及び地方消費税を含まないものとする。

委 任 状

年 月 日

新潟市病院事業管理者 様

私は次の者をもって、下記の入札に関する権限の一切を委任いたします。

委 任 者 住 所

氏 名 ⑩

受 任 者 氏 名 ⑩

記

件 名

【受任者が入札する場合の記載例】

記載例

別記様式第1号
入札用(物品・委託)

入札(見積)書

〇〇年〇月〇〇日

新潟市病院事業管理者 様

●委任状を提出している場合は、入札書の社印・代表者印を省略できます。

●代表者本人が入札する場合は記入しません。

●委任する場合は、受任者名を記入し、委任状と同じ印を押印します。

住所 〇〇県〇〇市〇〇区〇〇町
〇〇丁目〇〇番〇〇号

氏名 △△株式会社

(※1)新潟支店長 〇〇 〇〇

受任者 〇〇 〇〇 (印)

新潟市民病院契約規程及びこれに基づく入札(見積)条件を承認の上入札(見積)いたします。

金額	¥〇〇〇, 〇〇〇	円	
履行場所	〇〇〇〇		
品名	品質・規格	数量	単価
△△△	△△△	〇〇	〇〇
			金額
			〇〇〇, 〇〇〇

仕様書のとおりという記載でも結構です。

(注)：新潟市入札参加登録での名称及び届出使用印

受任者印は同一の印

別記様式第2号

委任状

〇〇年〇月〇〇日

新潟市病院事業管理者 様

※2 届出印の使用

私は次の者をもって、下記の入札に関する権限の一切を委任いたします。(社印)

委任者住所 〇〇県〇〇市〇〇区〇〇町
〇〇丁目〇番〇号

氏名 △△株式会社

新潟支店長 〇〇

受任者 〇〇 〇〇 (印)

記

件名 〇〇〇〇〇

(※1) 新潟市入札参加資格登録において登録している所在地、名称及び代表者名を記載してください。

(※2) 新潟市入札参加資格登録において「使用印鑑届」で届け出ている社印、代表者印を押印してください。