新潟市民病院公告第２７号　　掲示期間　7.2-7.11

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８年７月２日

新潟市病院事業管理者　五十嵐　修一

１　入札に付する事項

（１）番　号	病第２０２６０２５号
（２）品　名	超音波診断装置
（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８年７月１７日　午前１０時００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１０月３１日 新潟市民病院　小児科
（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８年７月１４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５時
　　（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　　別紙様式に準じて作成してください。

（２）提出期限　令和８年７月８日　午後５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
　　〒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
　　電子メールアドレス　kanri.ch@city.niigata.lg.jp

（４）提出方法　持参、ＦＡＸ又は電子メールで提出すること。

（５）回答日　　令和８年７月１３日まで

５　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。

６　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。

仕様書

１　入札条件

（１）入札対象物品名・数量

本入札の対象物品は下記の物品とする。

メーカー等	品名・型式・機能等	品番	数量
GEヘルスケア・ジャパン株式会社	超音波診断装置	Vivid S60N Dimension Ultra Edition	１式
	【内訳】		
	超音波診断装置	Vivid S60N Dimension　本体	1
	セクタプローブ	M5Sc-D	1
	小児用セクタプローブ	6S-D	1
	リニアプローブ	11L-D	1
	コンベックスプローブ	C1-6-D	1
	リニアプローブ（ホッケー型）	L8-18-i-D	1
	AFI拡張パッケージ		1
	白黒デジタルビデオプリンタ	UP-D898MD	1
	DVDドライブ		1
	ハードウェアキーボード		1
	ネットワーク接続費用		1
	既存PrimeVITA連携接続費		1

（２）納入期限　　令和８年１０月３１日

（３）納入場所　　新潟市民病院　（新潟市中央区鐘木４６３番地7）小児科

（４）保守体制

①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。

②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。

③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。

２　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。

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	

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　　）
（ＦＡＸ（メールアドレス）　　）

１　番　号　　病第　　号

２　品　名

質　疑　事　項

別記様式第１号
入札用(物品・委託)

入札(見積)書

年　　月　　日

新潟市病院事業管理者　様

住　　所

氏　　名　　㊞

受 任 者　　㊞

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。

別記様式第２号

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　　㊞

受 任 者　　氏　名　　㊞

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。

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

●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。

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	金　　額
△△△	△△△	〇〇	〇〇	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

代表者印

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。