

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。

令和元年10月18日

新潟市民病院事業管理者 片柳 憲雄

1 入札に付する事項

(1) 番号	病第2019048号
(2) 品名	令和元年度 新潟市民病院看護部職員用靴
(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	令和元年11月7日 午後2時00分 新潟市民病院 301会議室
(6) 履行期限・履行場所	令和2年2月20日 新潟市民病院
(7) 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
(8) 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。
(9) 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。

(10) 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。
(11) 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。
(12) 予定価格	公表しません。
(13) 最低制限価格	設けません。
(14) 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 令和元年11月5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 令和元年10月24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

- 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10月28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 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。

契約については各購入物品のサイズごとの単価で契約します。

各サイズの数量については、入札時は予定数量とし、契約後、数量を確定する。

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	令和元年10月18日
番号	病第2019048号
品名	令和元年度 新潟市民病院看護部職員用靴

別紙様式

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番号)

1 番 号 病第 号

2 品 名

質 疑 事 項

--

入札(見積)書

令和 年 月 日

新潟市病院事業管理者 様

住 所

氏 名 ⑩

受 任 者 ⑩

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

令和 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

令和〇〇年〇〇月〇〇日

新潟市病院事業管理者 様

●代表者本人が入札する場合は記入しない。

●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てください。

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
(注) 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	金額
令和元年度新潟市民病院看護部職員用靴	別紙内訳書のとおり			

各物品の予定数量に単価を乗じて出た金額の合計金額を記載してください。

(注)：新潟市入札参加登録での名称及び届出使用印

同一の印

別記様式第2号

委任状

令和〇〇年〇〇月〇〇日

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 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
新潟支店長 〇〇 〇〇 (印)

受任者 〇〇 〇〇 (印)

記

件名 〇〇〇〇〇

届出印の使用

※社印・代表者印は新潟市競争入札参加資格登録での「使用印鑑届」で登録された印で押印願います。

割印を押してください。

単価内訳書（表面）

メーカー名	製品番号	予定数量	単 価	金 額
〇〇株式会 社	〇〇〇〇	470	¥X, XXX	¥XXX, XXX
〇〇株式会 社	〇〇〇〇	80	¥X, XXX	¥XXX, XXX
〇〇株式会 社	〇〇〇〇	90	¥X, XXX	¥XXX, XXX
〇〇株式会 社	〇〇〇〇	100	¥X, XXX	¥XXX, XXX
〇〇株式会 社	〇〇〇〇	260	¥X, XXX	¥XXX, XXX
〇〇株式会 社	〇〇〇〇	60	¥X, XXX	¥XXX, XXX

入札書（裏面）

仕 様 書

1 品 名 令和元年度 新潟市民病院看護部職員用靴

2 参考銘柄

(1) 男女兼用 (サイズ ; 21.5~28.0、29.0 cm)

① 予定数量 470 足

メーカー名	製品番号	色
ミドリ安全株式会社	ケアフティ CSS-01 CAP N	ホワイト

② 予定数量 80 足

メーカー名	製品番号	色
ミドリ安全株式会社	メディカルエパス CSS-300N 静電	ホワイト

③ 予定数量 90 足

メーカー名	製品番号	色
ミドリ安全株式会社	メディカルエパス CSS-306N 静電	ホワイト

④ 予定数量 100 足

メーカー名	製品番号	色
ミドリ安全株式会社	メディカルエパス CSS-16i 静電	ホワイト

(2) 女性用 (サイズ ; 21.5~25.5 cm)

① 予定数量 260 足

メーカー名	製品番号	色
ミドリ安全株式会社	ケアフティ CSS-503Si	ホワイト

② 予定数量 60 足

メーカー名	製品番号	色
ミドリ安全株式会社	メディカルエパス CSS-10Si 静電	ホワイト

3 納入期間 契約締結日から令和2年2月20日まで

4 納入場所 新潟市民病院 (新潟市中央区鐘木463-7) 管理課

5 特記事項

各サイズの数量については、入札時は予定数量とし、契約後、数量を確定する。

なお、契約は上記の参考銘柄の1足あたりの単価で契約する。

6 同等品の照会

上記2記載の参考銘柄の同等の品質、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、同等の品質、機能をすることを証する資料を添付すること。
また、当院より希望するサイズのサンプル品を用意すること。
- (2) 照会期間 令和元年10月28日 午後5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 持参による。

別紙様式

同 等 品 承 認 願

住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

(担当者)

(電話番号)

(FAX番号)

1 番 号

2 品 名

仕様書記載の品名	同等品承認希望品