

病院事業公告第3号

次のとおり一般競争入札を実施するので、上天草市病院事業契約規程（平成24年病院事業管理規程第2号）において準用する上天草市契約規程（平成16年上天草市規則第36号）第8条の規定により公告する。

平成31年4月15日

上天草市病院事業管理者 蓮 尾 友 伸

1 競争入札に付する事項

(1) 購入物品及び数量

診察券発行機 一式

(2) 購入物品の規格、品質等

別紙仕様書のとおり

(3) 納入期限

令和元年5月17日

(4) 納入場所

上天草市立上天草総合病院

(5) 入札金額

落札者の決定に当たっては、入札書に記載した金額の100分の8に相当する金額を加算した金額（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）をもって落札価格とするので、入札者は、消費税及び地方消費税に係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108分の100に相当する金額を入札書に記載すること。

(6) 最低制限価格の設定

本競争入札には、最低制限価格は設けないものとする。

2 入札に参加する者に必要な資格

この入札に参加する資格を有する者は、地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4第1項の規定に該当しない者で、次に掲げる要件を全て満たす者とする。

(1) 上天草市病院事業競争入札参加資格及び審査等に関する規程（平成

23年上天病告示第1号。以下「規程」という。)に基づく競争入札参加資格を有し、登録業種が情報関連である者

- (2) 納入する物品及び数量を確実に納入できる者
- (3) 納入する物品に係る保守、点検、修理等を契約担当者の求めに応じて速やかに提供できる者

3 入札執行等に関する事項

- (1) 契約条項を示す場所

〒866-0293 熊本県上天草市龍ヶ岳町高戸1419番地19

上天草市立上天草総合病院 総務課

電話番号 0969-62-1122

FAX番号 0969-62-1546

E-mail : kamiama@cityhosp-kamiamakusa.jp

- (2) 仕様書等の配布

仕様書等の入札関連書類については、上天草市立上天草総合病院ホームページ (<http://www.cityhosp-kamiamakusa.jp/index.html>) からダウンロードを行うこと。ただし、これにより難しい場合は、次の場所及び日時において配布する。

ア 配布場所

上天草市立上天草総合病院 総務課

イ 配布日時

平成31年4月15日から平成31年4月24日午前9時から午後5時まで(土曜日、日曜日及び祝日を除く。)

- (3) 入札説明会

入札説明会は、実施しないものとする。

- (4) 入札及び開札の日時及び場所

ア 日時 平成31年4月25日(木) 午後2時00分

イ 場所 熊本県上天草市龍ヶ岳町高戸1419番地19

上天草市立上天草総合病院 2階 会議室

- (5) 再度入札

開札後、落札者がいない場合は、再入札を行う。

(6) 入札に関する質問と回答

ア 入札について質問がある場合は、「質問書」を平成31年4月19日(月)までに3の(1)までFAXで提出すること。

イ 回答は、随時質問者へ行うものとする。

ウ 本入札に直接関係のない質問及び日時を過ぎて提出された質問書については、回答はしないものとする。

4 入札方法等

(1) 入札方法

別に定める別紙様式1の「入札書」により作成し、3の(4)の日時及び場所に持参し、提出すること。ただし、代理人をして入札するとき、別に定める別紙様式2の「委任状」を添付すること。

(2) 開札の方法

開札は、入札に参加した者又はその代理人の立会いのもとに行うものとする。この場合において、入札に参加した者又はその代理人が立会わない場合は、入札執行事務に関係のない職員を立会わせてこれを行うものとする。

(3) 入札回数は2回までとする。開札後、落札者がいない場合は、再入札を行うものとする。

(4) 落札者の決定方法

有効な入札書を提出した者で、予定価格の制限の範囲内で最低の価格をもって申込みをした者を落札者とする。この場合において、落札となるべき同価の入札をした者が2人以上ある場合は、くじを実施し、落札者を決定する。

(5) 無効の入札

ア 競争入札に参加する資格を有しない者のした入札

イ 委任状を提出しない代理人のした入札

ウ 記名押印を欠く入札

エ 金額を訂正した入札

オ 誤字脱字等により意思表示が明確でない入札

カ 同一事項の入札について他人の代理人を兼ね、又は2以上の代理をした者の入札

キ 2以上の意志表示をした入札

ク 明らかに連合によると認められる入札

ケ その他入札に関する条件に違反した入札

(6) 入札に参加する者が連合し、又は不穏な行動をなす等の場合において入札を公正に執行することができないと認められるときは、当該参加者を入札に参加させず、入札の執行を延期し、若しくはこれを取りやめることがある。

(7) 入札者は、その提出した入札書の引換え、変更又は取消しをすることができない。

5 契約の締結

(1) 契約書作成の要否
要

(2) 契約の締結期限
落札者決定の日から14日以内とする。

(3) 落札者からの契約締結の申出期限
落札者決定の日から7日以内とする。

6 入札保証金及び契約保証金

(1) 入札保証金
免除する。

(2) 契約保証金
免除する。

7 その他

(1) 入札、契約手続等において使用する言語及び通貨は、日本語及び日本国通貨とする。

(2) 本一般競争入札の公告は、入札説明書を兼ねるものとする。

診察券発行機仕様書

この仕様書は、診察券発行機（以下「機器」という。）の購入及び納品について適用する。

1 品名及び数量

| 品名 | 数量 |
|--------|----|
| 診察券発行機 | 1式 |

2 機器仕様

- ① 医事会計システム（富士通：HOPE-SXR）とオンラインで接続でき、要求された患者の診察券を自動発行できること。
- ② 新元号（令和）に対応した機器であること。
- ③ 現行の診察券と磁気エンコード内容の互換性が保たれていること。
- ④ 病院指定の診察券が使用できること。
- ⑤ Hi-Co/Lo-Co の磁気テープの書き込みに対応していること。
- ⑥ インพุットホッパーに 100 枚程度収容出来ること。
- ⑦ 発行処理速度は、モノクロで約 10 秒/枚以内であること。
- ⑧ Windows10 に対応していること。

3 その他

- ① 医事会計システム（富士通：HOPE-SXR）とデータ連携する上で必要となる費用はすべて金額に含めること。
- ② 検収後 5 年間は無償保証とすること。
- ③ 受注者は、機器の引き渡しの際、次の書類を提出すること。
 - ア 機器の構造、機能及び取り扱いに関する説明書
 - イ 機器に付属する消耗品及び予備品の明細一覧表
 - ウ 機器の操作（リボン交換、カード詰まり等の保守操作を含む）に関する説明書
- ④ 新品未開封のものを納品すること。
- ⑤ 担当者の指示に従って搬入・据付・既存機器の撤去を調整して行うこと。また、作業に伴う必要経費は落札業者負担で行うこと。
- ⑥ 設置する機器の接続テスト、及び機能テストは必ず発注者の立ち会いのもとに行い、その評価を受けること。
- ⑦ 関係職員に対して操作説明を行うこと。
- ⑧ 本稼働においては、問題なく運用できるまで本機器システム担当者が立ち会うこと。
- ⑨ 障害対応は、発注者からの連絡先が一本化しており、平日の外来診療業務時間帯においては、連絡可能な問い合わせ窓口を設け、障害等に対して迅速に対応できる体制であること。

入 札 書

平成 年 月 日

上天草市病院事業管理者 蓮尾友伸 様

(入 札 者)

住 所 _____

商号又は名称 _____

代 表 者 名 _____ (印)

代 理 人 _____ (印)

上天草市病院事業契約規程並びに入札説明書その他関係規定を承諾の上入札します。

| | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 金額 | 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
| | | | | | | | | | | |

入札物件：

(内訳は下記のとおり)

| メーカー | 型式・その他 | 単位 | 数量 | 単価 (円) | 金額 (円) |
|------|--------|----|----|--------|--------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 合 計 | | | | | |

(備考)

- 1 入札金額の有効数字直前に¥を付すこと。
- 2 入札金額は、見積もった契約希望額の 108 分の 100 に相当する金額を記載すること。
- 3 入札金額を訂正したものは無効とする。

別紙様式2

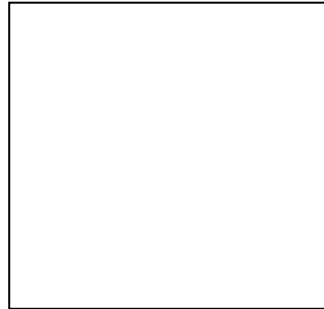
委 任 状

今般都合により _____ ㊞ を代理人と定め、次の入札に関する行為の一切の権限を委任します。

1 業 務 名 _____

2 履行場所 上天草市立上天草総合病院 2階 会議室 _____

代理人使用印



平成 年 月 日

住 所 _____

商号又は名称 _____

代 表 者 名 _____ ㊞

上天草市病院事業管理者 蓮尾友伸 様