

一般競争入札公告

医療法人社団 天紀会が発注する「簡易陰圧装置 AirInSpace 型番CP23000」の購入の一般競争入札について、次の通り公告します。

令和6年9月30日
医療法人社団 天紀会
理事長 小石澤 学

こころのホスピタル町田「

簡易陰圧装置 AirInSpace社 型番CP23000」買い入れの一般競争入札の実施について

次のとおり入札を実施しますので、参加条件をご確認の上、希望者をご参加ください。

件名	「簡易陰圧装置 AirInSpace 社製 型番 CP23000」の買い入れ
概要	簡易陰圧装置 AirInSpace 社製 型番 CP23000 の5台購入と設置工事
参加資格	<ul style="list-style-type: none">・簡易陰圧装置 AirInSpace 社製 型番 CP23000 の販売が可能であること。・「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項に基づく高度管理医療機器等販売業」の許可を受けていること。・令和6年度協定締結医療機関施設・設備整備費補助事業の補助金を受けることをよく理解し、基準に合う設置工事を行うこと・令和7年3月31日まで納品、設置工事を完了すること。 期限に合わないと予測される場合は入札をお控えください。・令和6年10月7日（月曜日）午後2時から行う事前説明会へ参加できること。
事前説明	令和6年10月7日（月曜日） 午後2時
入札方法	一般競争入札
入札日時	令和6年10月10日（木曜日） 午後1時
入札場所	東京都町田市上小山田町2140番地 こころのホスピタル町田南館1階 食堂
受付期間	令和6年9月27日（金曜日）から令和6年10月7日（月曜日）午前10時まで
予定価格	設定あり。公表しない。
最低価格	設定あり。公表しない。
入札参加申込書	一般競争入札参加申込書を印刷し、記入、押印後 FAX でお送りください。
支払条件	納品、設置工事終了後100%（現金払い） 令和7年4月末ごろ

備考	<p>1 参加を希望する場合は入札参加申請書に必要事項を記載し、参加資格が確認できる書類と併せて受付期間内に下記送付先まで送付してください。</p> <p>2 現場説明書・仕様書を十分に確認してください。申し込み者に、10月7日 月曜日にお渡しいたします。</p> <p>3 禁止事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入札参加者は、私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（昭和22年法律第54号）等に抵触する行為を行ってはならない。 ・入札参加者は、入札に当たっては、競争を制限する目的で他の入札参加者と入札価格又は入札意思についていかなる相談も行わず、独自に価格を定めなければならない。 ・入札参加者は、入札前に他の入札参加者をさぐる行為をしてはならない。 ・入札参加者は、落札者の決定前に、他の入札参加者に対して入札価格を意図的に開示してはならない。 ・入札参加者は、落札者の決定前に、他の入札参加者の入札価格を聞きだす行為をしてはならない。 ・入札者は、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。 <p>4 入札の無効</p> <p>次に該当する入札は無効となります。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①入札に参加する資格がない者の行った入札。 ②暴力団関係者の行った入札。 ③入札書の記載事項が不明な入札。 ④入札書に署名及び記名押印のいずれもない入札。 ⑤同一事項の入札について2通以上の入札書を投函した者の行った入札で、その前後を判別できないもの又はその後発のもの。 ⑥他の入札参加者の代理を兼ねた者又は2人以上の代理をした者の行った入札。 ⑦入札書の金額の表示を改ざんし、又は訂正した者の行った入札。 ⑧一定の金額で価格を表示していない入札。 ⑨同一の入札書に2件以上の入札事項を連記した入札。 ⑩明らかに連合によると認められる入札。 ⑪①から⑩までのほか、特に指定した事項に違反した者の行った入札。
入札参加 申込書 FAX先	<p>医療法人社団 天紀会 ころのホスピタル町田</p> <p>FAX 042-797-0957 10月7日 月曜日 午前10時着まで有効</p>

一般競争入札参加申込書

令和 年 月 日

医療法人社団 天紀会
理事長 小石澤 学

<入札参加申込者>

住所又は所在地

商 号

代表者職氏名

印

下記の入札に参加したく申し込みます。
なお、公告文中の入札参加資格は満たしております。

記

1. 件 名 簡易陰圧装置 AirInSpace 社製 型番 CP23000 の買い入れ

2. 入札日時 令和6年10月10日 木曜日 午後1時から

担当者	部署名		担当者名	
	電話番号		FAX 番号	
	メールアドレス			