

一般競争入札の実施について（公告）

下記のとおり一般競争入札を行いますので、魚沼市財務規則（平成16年魚沼市規則第49号。以下「財務規則」という。）第138条の規定に基づき公告します。

令和6年8月30日

魚沼市長 内 田 幹 夫

1 入札に付する事項等

- (1) 番 号 6魚健物第12号
- (2) 件 名 国民健康保険魚沼市立小出病院呼気NO濃度測定器購入
- (3) 履行場所 魚沼市 日渡新田 地内
- (4) 履行期間 90 日間
- (5) 概 要 呼気NO濃度測定器 一式
- (6) 入札日時 令和6年9月12日（木） 午前10時50分
- (7) 入札場所 魚沼市役所 本庁舎（303会議室）
- (8) 仕様書 別添のとおり
- (9) 予定価格 事後公表
- (10) 制限価格 なし
- (11) 入札保証金 免除（魚沼市財務規則第128条第2号）
- (12) 契約保証金 免除（魚沼市財務規則第129条）
- (13) 代金の支払 納品完了及び検査合格后、適法な請求書を受理してから30日以内に支払う。
- (14) 内訳書の提出 提出不要

2 入札参加資格要件

(1)	業種	産業機器類
(2)	営業拠点	営業所の本店が魚沼市内に所在するもの
(3)	共通事項	・魚沼市物品入札参加資格審査規程（平成16年魚沼市告示第65号）第2条第1項の規定に基づき競争入札の参加資格が認められたもので、同条第2項各号に該当しないもの
(4)	その他	・高度管理医療機器等販売許可を有するものであること。（許可証の写しを提出すること。）

注) 入札参加資格は、入札参加申込日から入札日までの間において、上記の要件をすべて満たすものとします。

3 入札参加の手続

- (1) 入札参加申請 一般競争入札参加申請書を1部提出（持参）してください。
※添付書類 あり（上記2(4)写し、応札仕様書及びその添付書類を各1部）
- (2) 提出先 〒946-8601 魚沼市小出島910番地
魚沼市役所 総務政策部財務課契約係（本庁舎、TEL025-792-9205）
- (3) 入札参加申請期限 令和6年9月4日（水）
- (4) 受付期間 入札公告の日から入札参加申請期限（土・日曜日、祝日を除く。）の午前8時30分から午後5時まで
- (5) 入札参加資格の決定
- ① 入札には、入札参加資格審査の結果、資格を有すると認められる場合に参加できます。
資格を有しない場合のみ 令和6年9月10日（火）までに書面で通知します。（資格を有する場合は、特に通知をしませんので申請どおり入札に参加してください。）
- ② 入札参加者名は、入札終了後まで公表しませんので留意願います。
- (6) 応札仕様書 納入予定の物件が、本仕様書に示した規格及び性能等に適合するものであることを確認するため、入札参加申請期限までに応札仕様書を提出してください。なお、応札仕様書の提出がない場合、又は仕様が不適合の場合は資格を有しないものとし、(5)①により通知します。

4 その他

- (1) 入札書記載金額 落札決定に当たっては、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、その端数金額を切り捨てた金額)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110分の100に相当する金額を入札書に記載してください。
- (2) 落札者の決定 予定価格の範囲内の価格で最低の価格をもって申込みをした者を落札者とします。ただし、落札となるべき同価格の入札をした者が二人以上あるときは、くじ引きにより落札者を決定します。
- (3) 入札時の注意事項
- ① 入札書は、入札場所において直接提出（郵送不可）してください。
 - ② 入札参加申請後であっても入札を辞退できます。この場合は書面で届け出てください。
 - ③ 代表者は名刺を提出してください。
 - ④ 代理人出席の場合は、委任状を提出してください。
 - ⑤ 本公告に示した入札参加資格の無い者がした入札等、財務規則第148条に規定する入札は無効とし、当該入札をした者は、再入札に加わることはできません。
 - ⑥ 入札に当たっては、関係法令及び魚沼市財務規則を遵守してください。
 - ⑦ 入札で落札者がいない場合、1回に限り再入札を行います。再入札においても落札者がいない場合、予定価格と最低入札者の価格の差が僅少のときは、最低入札者と協議のうえ随意契約を締結する場合があります。
 - ⑧ 入札書用封筒は省略していただいて結構です。
- (4) 仕様書に関する質問及びその回答
- ① 仕様書等について質問がある場合は、市のホームページから質問書をダウンロードしていただき、照会先へ照会期限までにFAX等で提出してください。
 - ② 照会期限 令和6年9月5日（木） 午後5時まで
 - ③ 照会先 市民福祉部健康増進課地域医療係（本庁舎）
電話：025-792-1436 FAX：025-792-9500
※質問書には必ずFAX番号等連絡先を記載してください。
 - ④ 回 答 受け付けた質問と回答については、令和6年9月9日（月）午後5時までに全入札参加申請者へFAX等で送付いたします。