

入札説明書

「平成28年度地方独立行政法人京都市立病院機構職員ストレスチェック業務」一式の調達に係る入札公告に基づく入札に参加しようとする者は、関連法令等に定めるもののほか、この入札説明書によるものとします。

1 入札公告の概要

(1) 公告日

平成28年8月3日（水）

(2) 契約者

地方独立行政法人京都市立病院機構 理事長 森本泰介

(3) 担当部署

〒604-8845 京都市中京区壬生東高田町1番地の2

京都市立病院 事務局 職員担当

電話：075-311-5311 内線2550

2 予定価格

金1,290,000円（消費税及び地方消費税相当額を除きます。内訳は別紙①予定価格内訳のとおりです。落札予定者には、契約締結に当たって別紙①予定価格内訳に基づく見積書を提出していただく予定です。）

本件入札は単価契約ですが、入札金額の提出及び落札の決定は総価によって行います。

落札決定にあたっては、提出された入札金額に当該金額の100分の8に相当する額を加算した金額（当該金額に0.01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事業者であるか免税事業者であるかを問わず、それぞれの明細において見積もった契約希望単価の108分の100に相当する金額（当該金額は、0.01円単位までとすること）にそれぞれの予定数量を乗じたもの（以下「小計」といいます。）の合計金額（以下「総価」といいます。）を明示してください。落札決定は、この総価の比較によって行います。

契約の締結は、それぞれの小計を予定数量で割り戻した単価（当該金額に0.01円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた金額）に当該金額の100分の8に相当する額を加算した金額（当該金額に0.01円未満の端数があるときは、その端数を切り上げた金額）により、明細ごとに単価契約を行います。

3 参加資格に関する事項

入札に参加する者に必要な資格は、地方独立行政法人京都市立病院機構契約事務規程第2条の規定によるものとします。

4 入札内容

(1) 件名

平成28年度地方独立行政法人京都市立病院機構職員ストレスチェック業務

(2) 契約期間

契約締結日から平成29年3月31日まで

(3) 業務内容

平成28年度地方独立行政法人京都市立病院機構職員ストレスチェック業務

(4) 履行場所

ア 〒604-8845 京都市中京区壬生東高田町1番地の2

地方独立行政法人京都市立病院機構京都市立病院

イ 〒601-0533 京都市右京区京北下中町鳥谷3番地

地方独立行政法人京都市立病院機構京都市立京北病院

5 入札方法等

(1) 入札書の作成方法

ア 入札書は、別紙②入札書により作成し、封筒に入れて封印し、かつその封皮に氏名（法人の場合はその名称又は商号）及び「平成28年8月10日開札 平成28年度地方独立行政法人京都市立病院機構職員ストレスチェック業務一式 入札書在中」と朱書して提出してください。

イ 入札内訳書に記載する入札価格は、業務履行に要する一切の費用を含めた額としてください。

(2) 入札書の提出方法

入札は、入札者（代理人を含みます。）による直接投函により行うものとし、郵便、ファクシミリ、電話その他の方法による入札は認めません。

(3) 入札書提出後の引換等の禁止

入札者は、その提出した入札書の引換変更又は取消しをすることができません。

(4) 入札書の無効

次の事項に該当する入札書は無効とします。

ア 競争参加資格のない者が提出したもの

イ 所定の様式によらないもの

ウ 捺印がないもの

エ 入札書記載金額の不明確なもの

オ 入札書記載金額を訂正したもの

カ 競争参加者（代理人を含みます。）の氏名（法人の場合は、名称又は商号及び代表者氏名）が判然としないもの

キ 誤字、脱漏、汚損、塗抹等により重要な文字の不明確なもの

ク 明らかに談合によると認められるもの

ケ 談合情報等に関する事情聴取を求めた際、それに応じない者が提出したもの

コ 談合等の事実がないことを確認する書面の提出を求めた際、それに応じない者が提出したもの

(5) 代理人による入札

ア 代理人が入札する場合には、入札書に入札者の氏名、名称又は商号、代理人であることの表示

及び当該代理人の氏名を記入して押印しておくとともに、別紙③-1の委任状を入札書の提出までに提出してください。また、復代理人が入札する場合には、合わせて別紙③-2の委任状を提出してください。

イ 代理人及び復代理人は、本件調達に係る入札について、他の入札者又はその代理人若しくは復代理人を兼ねることはできません。

6 入札執行の場所及び日時等

(1) 入札、開札の日時及び場所

ア 日時 **平成28年8月10日（水）午前11時**

イ 場所 京都市立病院本館5階会議室

開札は入札終了後直ちに行います。

(2) 開札の注意事項

ア 開札は、入札者又はその代理人（復代理人を含みます。以下同じ）を立ち合わせて行います。

イ 入札に立ち会う者は、各入札者につき1人とします。

ウ 入札者又はその代理人は、開札開始後においては、入札担当職員の許可なく開札場に入場することはできません。

エ 入札者又はその代理人は、開札場に入場しようとするときは、入札担当職員の求めに応じ、身分を証明するものを提示又は提出しなければなりません。

オ 入札者又はその代理人は、入札担当職員が特にやむを得ない事情があると認める場合のほか、開札が終了するまで開札場を退場することはできません。

カ 開札した場合においては、入札者又はその代理人の入札のうち、予定価格の制限に達した価格の入札がないときは、直ちに再度の入札を一度のみ行います。

キ 落札予定者となるべき同価格の申込みをした者が2人以上ある場合は、直ちに当該入札者又は代理人にくじを引かせて落札予定者を決定します。入札者又はその代理人が直接くじを引くことができないときには、入札執行事務に関係のない職員がこれに代わってくじを引くものとします。

7 落札予定者の決定

予定価格の制限の範囲内で有効な入札を行った最低価格入札者を落札予定者とします。

8 その他留意事項

(1) 仕様書に定める条件と比較し、付帯サービスを追加したり、支払条件を緩和するなどの本機構に有利となる条件変更は認めません。

(2) 入札後の増額変更は認めません。

予定価格内訳

(単位：円) (単位：件) (単位：円)

1 ストレスチェック業務

事項	単価	見込数	見込額 (小計)
5 7項目 個人解析及び個人結果報告書		900	
集団解析結果報告書：全体		1	
集団解析結果報告書：各部門及び各所属別		30	
医師の面接指導		10	
合計	—	—	

※ 上記金額はいずれも消費税及び地方消費税相当額を除きます。

※ 予定価格の制限は総価についてのみ掛けられており，上記単価を上回る単価となる事項が含まれることを妨げるものではありません。

地方独立行政法人京都市立病院機構
理事長 森本 泰介 様

入 札 書

契約件名：

「平成28年度地方独立行政法人京都市立病院機構職員ストレスチェック業務」一式

入札金額：

金 _____ 円

入札説明書等を熟知し、上記の契約を履行するものとして、頭書の金額を入札します。

平成 年 月 日

(入札者)

(住所)

(氏名)

印

地方独立行政法人京都市立病院機構
理事長 森本 泰介 様

入 札 書

契約件名：

「平成28年度地方独立行政法人京都市立病院機構職員ストレスチェック業務」一式

入札金額：

金 99,999,999 円

入札説明書等を熟知し、上記の契約を履行するものとして、頭書の金額を入札します。

平成〇〇年〇月〇日

(入札者)

(住所) 京都市〇〇区〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

(氏名) 財団法人〇〇〇〇

理事長 〇〇 〇〇

理事長印

地方独立行政法人京都市立病院機構
理事長 森本 泰介 様

入 札 書

契約件名：

「平成28年度地方独立行政法人京都市立病院機構職員ストレスチェック業務」一式

入札金額：

金99,999,999円

入札説明書等を熟知し、上記の契約を履行するものとして、頭書の金額を入札します。

平成〇〇年〇月〇日

(入札者)

(住所) 京都市〇〇区〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

(氏名) 財団法人〇〇〇〇

理事長 〇〇 〇〇 (理事長印は不要)

代理人 〇〇 〇〇 代理人の印

地方独立行政法人京都市立病院機構
理事長 森本 泰介 様

委 任 状

私は、下記の者を代理人と定め、地方独立行政法人京都市立病院機構が行う「平成28年度地方独立行政法人京都市立病院機構職員ストレスチェック業務」一式の調達に係る入札について、下記事項に関する権限を委任します。

記

- 1 見積り、入札及び契約締結に関すること
- 2 復代理人の選任に関すること
- 3 その他上記に付随する一切のこと

平成 年 月 日

委任者

所在地

氏 名 （法人名、役職名及び氏名） 印

代理人

所在地

氏 名 （法人名、役職名及び氏名） 印

地方独立行政法人京都市立病院機構
理事長 森本 泰介 様

委 任 状

私は、下記の者を復代理人と定め、地方独立行政法人京都市立病院機構が行う「平成28年度地方独立行政法人京都市立病院機構職員ストレスチェック業務」一式の調達に係る入札について、下記事項に関する権限を委任します。

記

- 見積り、入札及び契約締結に関すること
- その他上記に付随する一切のこと

平成 年 月 日

〇〇〇〇の代理人

所在地

氏 名 （法人名、役職名及び氏名） 印

復代理人

所在地

氏 名 （法人名、役職名及び氏名） 印