

## 一般競争入札公告

令和8年1月13日

次のとおり一般競争入札を実施する。

宮崎県済生会日向病院  
院長 中平 孝明

### 記

#### 1. 契約者

社会福祉法人恩賜財団 宮崎県済生会日向病院 院長 中平 孝明

#### 2. 入札に付する事項

##### (1) 入札対象契約

宮崎県済生会日向病院 洗濯・設備維持管理・時間外受付業務委託

##### (2) 入札対象契約の仕様

別紙「仕様書」の通り

##### (3) 業務・商品提供場所

〒889-0692

宮崎県東臼杵郡門川町南町4丁目128番地

社会福祉法人<sup>恩賜</sup><sub>財団</sub>済生会日向病院 内

##### (4) 納入期限

令和8年4月1日

##### (5) その他

提出する見積書については、業務内容ごとに分けて書くこと。

#### 3. 入札に参加する者に必要な資格

次に掲げる事項のすべてに該当するものが、この入札に参加することができる。

- (1) 当該契約を誠実に締結する能力を有する者。
- (2) 済生会の存在する40都道府県の中に、入札資格登録を有している者。
- (3) 当院からの要請に対応できる体制を有し、それを証明した者。
- (4) 宮崎県又は門川町から指名停止等の措置を受けていないこと。
- (5) 暴力団関係事業者等であることにより、宮崎県又は門川町が行う競争入札への参加を除外されていないこと。
- (6) 次の各号に該当する事実の無い者。または一に該当する事実があった後、2年以上経過している者。（これを代理人、支配人その他の使用人として使用

する者についても同じ。)

- ①契約の履行に当たり、故意に工事若しくは物品の製造を粗雑にし、又は品質若しくは数量に関して不正の行為をした者
- ②公正な競争の執行を妨げた者又は公正な価格を害し、若しくは不正な利益を得るための連合をした者
- ③交渉権者が契約を結ぶこと又は履行することを妨げた者
- ④監督又は検査の実施に当たり職員及び職員が委託した者の職務の執行を妨げた者
- ⑤正当な理由がなく契約を履行しなかった者
- ⑥契約に関する調査にあたり虚偽の申し出をした者
- ⑦本入札に参加する他の入札参加者との間に次に掲げる資本関係又は人的関係がない者であること。ただし、アにあっては、子会社（会社法第2条第3号の規定による子会社をいう。以下同じ。）又は子会社の一方が会社更生法第2条第7項に規定する更生会社（以下「更生会社」という。）又は民事再生法第2条第4号に規定する再生手続が存続中の会社である場合を除き、イ（ア）にあっては、会社の一方が更生会社又は民事再生法第2条第4号に規定する再生手続が存続中の会社である場合を除く。

ア. 資本関係

- (ア) 親会社（会社法第2条第4号の規定による親会社をいう。以下同じ。）と子会社の関係にある場合

- (イ) 親会社を同じくする子会社同士の関係にある場合

イ. 人的関係

- (ア) 一方の会社の役員が他方の会社の役員を現に兼ねている場合

- (イ) 一方の会社の役員が他方の会社の会社更生法第67条第1項又は民事再生法第64条第2項の規定により選任された管財人を現に兼ねている場合

⑧前各号に類する行為を行った者

- (7) 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4第1項に規定された者でないこと。
- (8) 会社更生法（平成14年法律第154号）又は旧会社更生法（昭和27年法律第172号）に基づき更生手続開始の申立をなし又は申立がなされている者でないこと。民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき再生手続開始の申立をなし又は申立がなされている者でないこと。破産法（平成16年法律第75号）に基づき破産手続開始の申立をなし若しくは申立がなされている者でないこと、又は旧破産法（大正11年法律第71号）に基づき破産の申立をなし若しくは申立がなされている者でないこと。

#### 4. 入札手続き等

##### (1) 担当部門（問合せ先）

〒889-0692

宮崎県東臼杵郡門川町南町4丁目128番地

社会福祉法人<sup>恩賜</sup><sub>財団</sub>済生会支部宮崎県済生会日向病院

TEL : 0982-57-4270 FAX 0982-63-4370

担当者： 総務課 但田

E-mail [youdo@hyuga.saiseikai.or.jp](mailto:youdo@hyuga.saiseikai.or.jp)

※入札参加希望企業は、令和8年1月23日（金）までに担当者へ電話もしくはメールにて連絡を入れる事。

(2) 落札予定者は、最低価格方式をもって決定する。

(3) 入札者は、労務費のほか、資材費、保険料、関税等の納入に要する一切の諸経費を含め、契約金額を見積るものとする。

(4) 入札書は、様式1により作成し、様式2の封書に入れ、本人または様式3による委任状の交付を受けた代理人が持参するものとし、郵送または電送によるものは受付しない。

(5) 入札額は、消費税抜きの業務委託費1年分の総額を入札書に記載すること。

(6) 入札書のほかに、内容（見積内訳書）、受託条件等の詳細が記載された書類を添付すること。

(7) 入札者は、その提出した入札書の差し替え、変更または取り消しをすることはできない。

(8) 入札に参加しない、または該当しない場合には、入札書・入札金額欄にその旨を記載し期日までに提出すること。この場合は郵送でも可。但し、提出する際は封書に封印をして提出すること。

(9) 契約書もしくは覚書にて、下記事項を盛り込むこと。

・個人情報保護に関する事　・法令遵守事項　・暴力団の排除に係る事項

#### 5. 入札の無効

次のいずれかに該当する場合の入札は無効とする。

①入札について不正の行為があった場合。

②入札書に記載した金額その他必要事項を確認しがたい場合、または、記名捺印が無い場合。

③指定の入札日時までに到達しない場合。

④入札書を2通以上提出した場合。

- ⑤他の入札者の代理を兼ね、又は、2人以上の代理をした場合。
- ⑥代理人が委任状を持参しない場合。

## 6. 入札の日時及び場所

### (1) 入札日時

令和8年1月27日（火曜日）15時30分

### (2) 入札場所

〒889-0692

宮崎県東臼杵郡門川町南町4丁目128番地

社会福祉法人<sup>恩賜</sup><sub>財団</sub>済生会日向病院 外来棟2階会議室1

### (3) 落札予定者の決定方法

予定価格の制限の範囲内で最低の価格をもって入札（有効な入札に限る。）した者を落札予定者とする。ただし、入札の回数は2回とし、2回の入札によっても落札予定者がいない場合は、最低の価格をもって入札した者と予定価格の制限範囲内の随意契約に移行する。

### (4) 契約

落札者と当院の直接契約となる。

尚、入札内容について精査が必要なため、開札時に落札予定者を決めるが、その後、本落札者決定に数日かかる事がある。

内容に不備もしくは相違が発覚した場合、次点が落札予定者となる。

### (5) その他

①入札保証金及び契約保証金は免除

②入札の無効

本公告に示した競争参加資格のない者のした入札及び入札に関する条件に違反した者は無効とする。

【様式 1】

# 入札書

(第〇回)

総額(税込)で記入ください

入札金額 (見積金額)	一金	円
----------------	----	---

もしくは 辞退します

入札物件名 : 洗濯・設備維持管理・時間外受付業務 一式

契約場所 : 社会福祉法人 恩賜 財団 済生会日向病院

上記の通り入札致します。

社会福祉法人 恩賜 財団 済生会日向病院

院長 中平 孝明 様

- ・日付は入札日を記入ください
- ・住所へは社判でも可
- ・氏名は代表者名かつ印鑑は代表者印
- ・代理人氏名の印鑑は代理人本人の認印

令和 年 月 日

住 所

名称等

氏 名

印

入札者が代理人の場合 (代理人氏名

印)

【様式1】

## 入札書

(第 回)

入札金額	
(見積金額)	一金 円

入札物件名 : \_\_\_\_\_

契約場所 : 社会福祉法人 恩賜 財団 済生会支部 宮崎県済生会日向病院

上記の通り入札致します。

社会福祉法人 恩賜 財団 済生会日向病院

院長 中平 孝明 様

令和 年 月 日

住 所

事業所名

氏 名

印

入札者が代理人の場合 (代理人氏名

印)

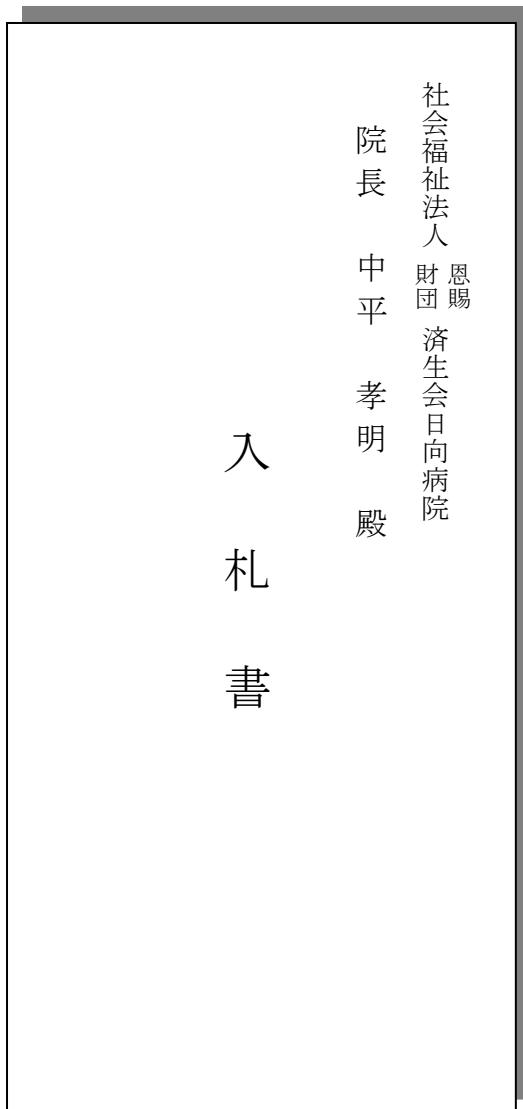
【様式2】

入札書用封筒

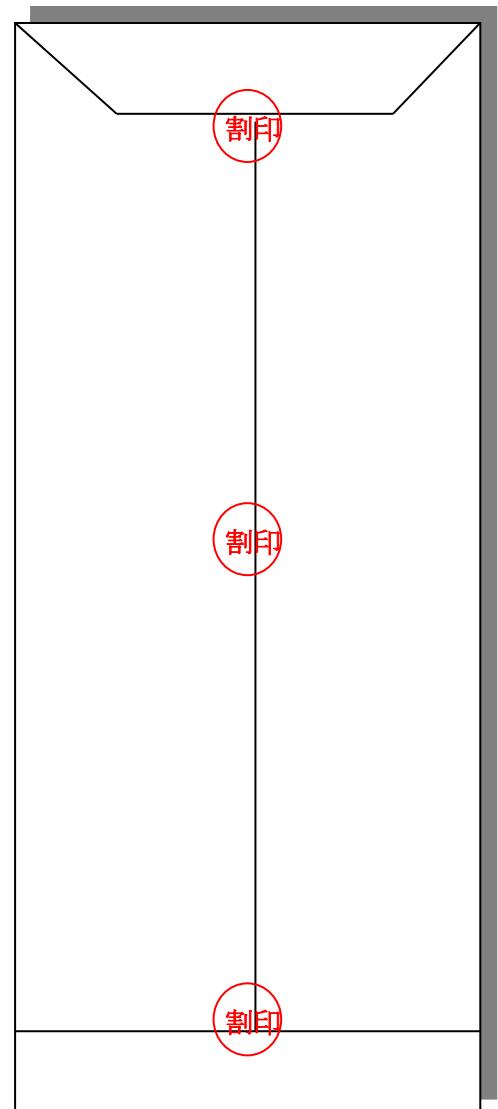
入札書は以下の見本を参考にした封筒に入れ、必ず糊付け封印して提出すること。

(見本)

表



裏



※社名等の印刷された封筒を使用すること。

【様式3】

## 委 任 状

社会福祉法人 恩賜 財団 済生会日向病院

院長 中平 孝明 様

私は、 \_\_\_\_\_を代理人と定め、下記権限を委任します。

受任者使用印鑑	
---------	--

代理人の印鑑  
(みとめ印)

記

1. 社会福祉法人 恩賜 財団 済生会日向病院の \_\_\_\_\_の入札に関する一切の件

以上

令和 年 月 日

- ・日付は入札日をご記入ください
- ・住所～は社判でも可
- ・氏名は代表者名かつ印鑑は代表者印

住 所

名称等

氏 名

印

【様式3】

## 委 任 状

社会福祉法人 恩賜 財団 済生会日向病院

院長 中平 孝明 様

私は、\_\_\_\_\_を代理人と定め、下記権限を委任します。

受任者使用印鑑	
---------	--

記

1. 社会福祉法人 恩賜 財団 済生会日向病院の \_\_\_\_\_ 一式の入札に関する一切の件

以上

令和 年 月 日

住 所

名称等

氏 名

印