

入札公告

次のとおり一般競争入札に付します。

なお当該入札公告は、当院ホームページ上にも掲載する。

令和5年3月17日

日野病院組合 日野病院

管理者 埜田 淳一

記

1. 調達内容

(1) 調達の名称

灯油単価契約（1キロリットル）

(2) 調達物品及び参考数量等

入札説明書に記載

(3) 納入期間

令和5年4月1日から令和6年3月31日まで

(4) 納入場所

鳥取県日野郡日野町野田 332

日野病院組合 日野病院 地下タンク

(5) 入札方法

ア. 令和5年2月13日に、鳥取県石油協同組合が鳥取県庁に納入する価格が105.0円/ℓ（税抜き）のときの、令和5年4月時の1キロリットルあたりの納入価格を**所定の入札書（別紙）**に記載すること。

イ. 入札書には、入札者が消費税に課税事業者であるか、非課税事業者であるかを問わず、110分の100に相当する金額を記載すること。

ウ. 予定価格以内の入札がないときは、予定価格以内の価格に達するまで再度入札を1回のみ行う。

2. 入札参加資格

この入札に参加する資格を有する者は、次に掲げる要件をすべて満たす者とする。

(1) 日野郡内に事業所を有していること。

(2) 地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しない者であること。

(3) 次のア～カのいずれかに該当があった後2年間を経過しない者、これを代理人、支配人その他の使用人として使用する者でないこと。

ア. 契約の履行に当り故意に工事若しくは製造を粗雑にし、又は物件の品質若しくは数量に関して不正の行為をしたもの。

イ. 公正な競争の執行を妨げたもの又は、公正な価格を害し若しくは不正の利益を得るために連合し

た者

ウ. 入札者が契約を結ぶこと又は契約を履行することを妨げた者。

エ. 監督又は検査の実施に当り職員の職務の執行を妨げた者。

オ. 正当な理由がなくて契約を履行しなかった者。

カ. 上記のア～オのいずれかに該当する事実があった者を、契約の履行に当り、代理人、支配人その他の使用人として使用した者。

(4) この公告に示した物品を納入場所に納入することができる者であって、地下タンクの管理および緊急時の対応が可能な者であること。

(5) 入札の日において、国または地方公共団体から指名停止の措置を受けていない者であること。

3. 入札説明書等の交付場所等

(1) 入札説明書等の交付場所及び問い合わせ先

〒689-4504 鳥取県日野郡日野町野田 332

日野病院組合 日野病院 総務課 矢田貝

電話：0859-72-0351 FAX：0859-72-0089

または、日野病院ホームページから入手

(2) 入札説明書の交付期間

令和5年3月17日（金）～令和5年3月27日（月）午前8時

(3) 入札及び開札の日時及び場所

令和5年3月27日（月）午前10時00分

日野病院 第2会議室

(4) 郵便等による入札

不可とする。

4. 落札者の決定

本入札説明書に従い入札書を提出したものであって、予定価格の制限の範囲内で最低価格をもって有効な入札を行った入札者を落札者とする。

5. その他

(1) 健康調査票の提出

令和5年3月20日（月）～令和5年3月24日（金）午後5時の間に（別紙）健康調査票を日野病院へ提出し、来院の許可を得る事。また、入札日には許可を得た者のみが来院すること。

(2) 契約手続において使用する言語及び通貨

日本語及び日本国通貨とする。

(3) 入札保証金及び契約保証金

免除する。

(4) 契約書作成の要否

要

(5) 詳細は入札説明書による。

入 札 説 明 書

この入札説明書は、本件公告にさだめるもののほか、本件調達に係る入札及び契約に関し、入札者が熟知し、かつ遵守しなければならない一般的事項を明らかにするものである。

1 調達内容

(1) 物品名

灯油（1キロリットル）

(2) 参考数量

年間購入実績（1月から12月）

平成29年 146,000リットル

平成30年 136,000リットル

令和元年 138,000リットル

令和2年 138,000リットル

令和3年 138,000リットル

令和4年 139,000リットル

(3) 価格変動時の対応

契約期間内に、石油輸出国機構による原油価格の変動などにより単価に変動があった場合は、入札時に鳥取県石油協会が鳥取県と契約を交わした鳥取県庁納入価格との価格差を維持し変更する。

(4) 納入期間

令和5年4月1日から令和6年3月31日まで

(5) 納入場所

鳥取県日野郡日野町野田 332 日野病院組合 日野病院 地下タンク

2. 入札参加資格

この入札に参加する資格を有する者は、次に掲げる要件をすべて満たす者とする。

(1) 日野郡内に事業所を有していること。

(2) 地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しない者であること。

(3) 次のア～カのいずれかに該当があった後2年間を経過しない者、これを代理人、支配人その他の使用人として使用する者でないこと。

ア. 契約の履行に当り故意に工事若しくは製造を粗雑にし、又は物件の品質若しくは数量に関して不正の行為をしたもの。

イ. 公正な競争の執行を妨げたもの又は、公正な価格を害し若しくは不正の利益を得るために連合した者

ウ. 入札者が契約を結ぶこと又は契約を履行することを妨げた者。

エ. 監督又は検査の実施に当り職員の職務の執行を妨げた者。

オ. 正当な理由がなくて契約を履行しなかった者。

カ. 上記のア～オのいずれかに該当する事実があった者を、契約の履行に当り、代理人、支配人その他の使用人として使用した者。

- (4) この公告に示した物品を納入場所に納入することができる者であって、地下タンクの管理および緊急時の対応が可能な者であること。
- (5) 入札の日において、国または地方公共団体指名停止の措置を受けていない者であること。

3. 入札手続等

- (1) 入札書の提出場所、入札に関する問い合わせ先
〒689-4504 鳥取県日野郡日野町野田 332
日野病院組合日野病院総務課 担当 矢田貝
電話：0859-72-0351 FAX：0859-72-0089
- (2) 入札及び開札の日時及び場所
令和5年3月27日（月）午前10時00分
日野病院 第2会議室
- (3) 郵便等による入札
不可とする。

4. 入札方法等

- (1) 令和5年2月13日に、鳥取県石油協同組合が鳥取県庁に納入する価格が105.0円/ℓ（税抜き）のときの、令和5年4月時の1キロリットルあたりの納入価格を**所定の入札書（別紙）**に記載すること。
- (2) 入札書には、入札者が消費税に課税事業者であるか、非課税事業者であるかを問わず、110分の100に相当する金額を記載すること。
- (3) 予定価格以内の入札がないときは、予定価格以内の価格に達するまで、再度入札を1回のみ行う。
- (4) 入札書は、件名及び入札者名を記入し、「入札書」と明記した封筒に入れ、密封して提出しなければならない。
- (5) 代理人に入札書を提出させるときは、必ず委任状を提出しなければならない。
- (6) 入札書及び委任状の宛名は「日野病院組合管理者 埴田 淳一」とすること。
- (7) 入札者は、いったん提出した入札書の書き換え、引き換え又は撤回することはできない。
- (8) 入札後、本件公告、基本仕様書並びにこの入札説明書等の不知又は不明を理由として、意義を申し立てることはできない。

5. 入札の無効

- (1) 本件公告に示した入札参加資格のない者の入札
- (2) 入札者に求められる義務を履行しなかった者の入札
- (3) 他の入札者の代理人を兼ねた者、又は2人以上の入札者の代理をした者の入札
- (4) 委任状のない代理人の入札
- (5) 入札に関して不正のあった者の入札
- (6) 記名押印のない入札書による入札
- (7) 入札書の金額、氏名、印影、その他入札に関する要件を欠き、又は重要な文字を誤脱し、若しくは記載内容を確認しがたい入札書による入札

(8) 協定、会計法令、財務規定、会計規則、特例規則、本件公告及びこの入札説明書に違反した入札

6. 落札者の決定

本入札説明書に従い入札書を提出したものであって、予定価格の制限の範囲内で最低価格をもって有効な入札を行った入札者を落札者とする。

なお、再入札を行った場合でも落札者がいない場合は、地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項第 8 号の規定により最低価格入札者と交渉を行うものとする。

7. 契 約

(1) 契約する者

鳥取県日野郡日野町野田 332

日野病院組合日野病院

管理者 埜田 淳一

(2) 契約担当部署

日野病院 総務課

(3) 契約手続において使用する言語、通貨及び時刻

日本語、日本国通貨及び日本標準時

(4) 契約書作成の要否

要

(5) 手続における交渉の有無

無

入 札 書 (第 回)

1. 入札金額 一金 円也

令和5年2月13日鳥取県庁納入価格105.0円/ℓの時

物 品 名 灯 油

数 量 1キロリットル

納 入 場 所 日野病院地下タンク

上記のとおり、入札します。

令和 年 月 日

日野病院組合

管理者 埒田 淳一 様

住 所

入札者氏名

- (注) 1、金額は訂正してはならない。
2、金額は1、2、3、の数字で記入してください。

(別紙)

健康調査票

来院予定日 _____ 月 _____ 日 記入日 _____ 月 _____ 日

所属 _____

氏名 _____

連絡先 _____

来院目的：

病棟・手術場・透析室へ入る・入らない

コロナウイルスワクチンの接種を受けた はい (_____ 回) ・ いいえ

どこの県及び市町村から来院されますか。

(_____ 都・道・府・県 _____ 市・区・郡 _____ 町・村)

1週間以内にコロナウイルス検査 (PCR、抗原) を受けましたか? はい・いいえ

受けた方は、いつ受けられましたか? _____ 月 _____ 日 ところで

※流行地から来られる場合、状況によっては当院にてPCR検査を行わせていただく場合があります。

また、当院にて検査を行った場合、検査代を負担していただく場合もあります。

2 週 間 以 内	(鳥取県内業者の場合) 県外へ外出した。(本人及び同居家族) 外出先 (_____)	有・無
	コロナ(疑い含む)感染者と濃厚接触がある。 (適切な感染防御を行った場合を除く)	有・無
	体調不良(37.5℃以上の発熱かつ倦怠感や咳など)があった。 (原因が特定された場合を除く)	有・無
	周囲にコロナ感染者または疑い患者がいる。	有・無
	コンサートなどクラスターの発生しやすい場所に行った。	有・無
現 在	チェック表提出時の状態をご記入ください	
	体 温 _____	℃
	かぜ症状や倦怠感がある。	有・無
	その他の体調不良がある。	有・無
	コロナ感染症に罹患後または濃厚接触者にて経過観察中である。	はい・いいえ

※外出された地域によっては、来院を1~2週間ご遠慮いただいたり、PCR検査を行う場合があります。

来院予定日前日までに日野病院までFAXまたはメールをお願いいたします。

こちらからお問い合わせする場合のため連絡先の記入もお願いいたします。

FAX : 0859-72-0089

メール : soumu@hinohp.com

新型コロナウイルス感染症対策のためご協力いただきますようお願いいたします。