

病院事業公告第5号

次のとおり一般競争入札を実施するので、上天草市病院事業契約規程（平成24年病院事業管理規程第2号）において準用する上天草市契約規程（平成16年上天草市規則第36号）第8条の規定により公告する。

令和7年5月7日

上天草市病院事業管理者 船 曳 啓 典

1 競争入札に付する事項

(1) 購入物品及び数量

自動視野計 1台

(2) 購入物品の規格、品質等

別紙仕様書による。

(3) 納入期限

令和7年7月31日

(4) 納入場所

上天草市立上天草総合病院

(5) 入札金額

落札者の決定に当たっては、入札書に記載した金額の100分の10に相当する金額を加算した金額（1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すること。

(6) 最低制限価格の設定

本競争入札には、最低制限価格は設けないものとする。

2 入札に参加する者に必要な資格

この入札に参加する資格を有する者は、地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4第1項の規定に該当しない者で、次に掲げる要件を全て満たす者とする。

- (1) 上天草市病院事業競争入札参加資格及び審査等に関する規程（平成23年上天病告示第1号。以下「規程」という。）に基づく競争入札参

加資格を有し、登録業種が医療機器等である者

(2) 納入する物品及び数量を確実に納入できる者

(3) 納入する物品に係る保守、点検、修理等を契約担当者の求めに応じて速やかに提供できる者

3 入札執行等に関する事項

(1) 契約条項を示す場所

〒866-0293 熊本県上天草市龍ヶ岳町高戸1419番地19

上天草市立上天草総合病院 総務課

電話番号 0969-62-1122

FAX番号 0969-62-1546

(2) 仕様書等の配布

仕様書等の入札関連書類については、上天草市立上天草総合病院ホームページ (<http://www.cityhosp-kamiamakusa.jp/index.html>) からダウンロードを行うこと。ただし、これにより難しい場合は、次の場所及び日時において配布する。

ア 配布場所

上天草市立上天草総合病院 総務課

イ 配布日時

令和7年5月7日から令和7年5月14日午前9時から午後5時まで
(土曜日、日曜日及び祝日を除く。)

(3) 入札説明会

入札説明会は、実施しないものとする。

(4) 入札及び開札の日時及び場所

ア 日時 令和7年5月15日(木) 午後2時

イ 場所 熊本県上天草市龍ヶ岳町高戸1419番地19

上天草市立上天草総合病院 2階 会議室

(5) 再度入札

開札後、落札者がいない場合は、再入札を行う。

(6) 入札に関する質問と回答

ア 入札について質問がある場合は、「質問書」を令和7年5月9日(金)

までに3の(1)までFAXで提出すること。

イ 回答は、随時質問者へ行うものとする。

ウ 本入札に直接関係のない質問及び日時を過ぎて提出された質問書については、回答はしないものとする。

4 入札方法等

(1) 入札方法

別に定める別紙様式1の「入札書」により作成し、3の(4)の日時及び場所に持参し、提出すること。ただし、代理人をして入札するとき、別に定める別紙様式2の「委任状」を添付すること。

(2) 開札の方法

開札は、入札に参加した者又はその代理人の立会いのもとに行うものとする。この場合において、入札に参加した者又はその代理人が立会わない場合は、入札執行事務に関係のない職員を立会わせてこれを行うものとする。

(3) 入札回数は2回までとする。開札後、落札者がいない場合は、再入札を行うものとする。

(4) 落札者の決定方法

有効な入札書を提出した者で、予定価格の制限の範囲内で最低の価格をもって申込みをした者を落札者とする。この場合において、落札となるべき同価の入札をした者が2人以上ある場合は、くじを実施し、落札者を決定する。

(5) 無効の入札

ア 競争入札に参加する資格を有しない者のした入札

イ 委任状を提出しない代理人のした入札

ウ 記名押印を欠く入札

エ 金額を訂正した入札

オ 誤字脱字等により意思表示が明確でない入札

カ 同一事項の入札について他人の代理人を兼ね、又は2以上の代理をした者の入札

キ 2以上の意志表示をした入札

ク 明らかに連合によると認められる入札

ケ その他入札に関する条件に違反した入札

(6) 入札に参加する者が連合し、又は不穏な行動をなす等の場合において入札を公正に執行することができないと認められるときは、当該参加者を入札に参加させず、入札の執行を延期し、若しくはこれを取りやめることがある。

(7) 入札者は、その提出した入札書の引換え、変更又は取消しをすることができない。

5 契約の締結

(1) 契約書作成の要否
要

(2) 契約の締結期限
落札者決定の日から14日以内とする。

(3) 落札者からの契約締結の申出期限
落札者決定の日から7日以内とする。

6 入札保証金及び契約保証金

(1) 入札保証金
契約しようとする金額の100分の5以上の額とする。ただし、上天草市病院事業契約規程において準用する上天草市契約規則第11条に該当する場合は免除する。

(2) 契約保証金
契約金額の10分の1以上の額とする。ただし、上天草市病院事業契約規程において準用する上天草市契約規則第29条第1号若しくは第3号又は第7号に該当する場合は免除する。

7 その他

(1) 入札、契約手続等において使用する言語及び通貨は、日本語及び日本国通貨とする。

(2) 本一般競争入札の公告は、入札説明書を兼ねるものとする。

自動視野計

仕様書

上天草市立上天草病院

仕 様 書

I. 調達物品の名称

自動視野計 型式：アイモ vifa モデル PRO

II. 構成内訳

(1)	ヘッドマウントユニット	1 台
(2)	あご台	1 台
(3)	ポータブルスタンド	1 台
(4)	応答ボタン	1 点
(5)	ACアダプタ	1 点
(6)	内部PC（標準タイプ、ノートPCタイプ）	1 点
(7)	球面レンズシリンダレンズ一式	1 点
(8)	取扱説明書	1 点

III. 性能・機器等に関する仕様

1. 本機器は以下の要求を満たすこと。

- (1) 外形寸法は W200×D180×H120mm 以内であること。
- (2) 視標呈示方式が液晶ディスプレイ撮影方式であること。
- (3) 視標最大輝度が 10000Asb であること。
- (4) 測定範囲が中心から 30° まで広がっていること。
- (5) 視線方向を検出する際、内蔵カメラにより検出されること。
- (6) 電源電圧が単相交流 100V 50/60Hz であること。
- (7) 検査機器本来の目的である正確性を維持した上で、業務品質の向上を念頭に、迅速な結果報告や省力化、機器操作の簡便性をコンセプトに開発された装置であること。
- (8) 従来機種と同等の測定プログラム 30-2, 24-2, 10-2 に加え、周辺と中心を同時に測定できる 24plus プログラムを有していること。
- (9) 24-2 と 10-2 を別々に検査する必要がなく、一度で検査可能なこと。
- (10) 初診時に活用できる両目 3 分程度の検査時間の短いスクリーニングモードを搭載しており、初診視野検査を効率的に実施可能であること。
- (11) 患者ごとの過去検査データを参照できる EX モードを搭載しており、検査時間の大幅な短縮を見込めること。
- (12) アイモ vifa のスタンドが標準準備されており、従来機種より楽な体制で検査が可能なこと。
- (13) 暗室不要で使用可能であること。
- (14) 通常の視野検査に加え、白内障手術前後で視機能を評価するコントラスト感度検査も可能であること。
- (15) 眼科だけでなく脳神経外科や神経内科にも使用が可能なこと。
- (16) 従来機種では判断が困難な心因性視野障害や詐病などの他覚的視機能評価として極めて有用であること。

(その他)

- (1) 搬入、据付、調整については、本院の診察業務に支障をきたさないよう病院職員の指示に従うこと。
- (2) 試運転調整及び取り扱い説明を十分に行うこと。
- (3) 既存の機器の撤去も含むこと。

入 札 書

令和 年 月 日

上天草市病院事業管理者 船曳 哲典 様

(入 札 者)

住 所 _____

商号又は名称 _____

代 表 者 名 _____ (印)

代 理 人 _____ (印)

上天草市病院事業契約規程並びに入札説明書その他関係規定を承諾の上入札します。

	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
金額										

入札物件：

(内訳は下記のとおり)

メーカー	型式・その他	単位	数量	単価 (円)	金額 (円)
合 計					

(備考)

- 1 入札金額の有効数字直前に¥を付すこと。
- 2 入札金額は、見積もった契約希望額の 110 分の 100 に相当する金額を記載すること。
- 3 入札金額を訂正したものは無効とする。

別紙様式2

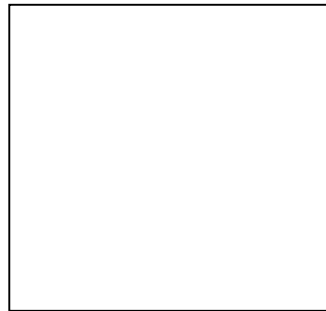
委 任 状

今般都合により _____ ㊞ を代理人と定め、次の入札に関する行為の一切の権限を委任します。

1 業 務 名 _____

2 履行場所 _____

代理人使用印



令和 年 月 日

住 所 _____

商号又は名称 _____

代 表 者 名 _____ ㊞

上天草市病院事業管理者 船曳 哲典 様