

別記

1 入札に付する事項

(1) 契約件名

臨床検査業務委託

(2) 契約内容等

検査項目・年間見込件数：臨床検査委託業務一覧表のとおり

体制基準：臨床検査業務委託仕様書のとおり

(3) 契約期間

令和6年4月1日から令和7年3月31日（1年間）

(4) 入札方法

検査項目ごとの単価（税抜）に年間見込件数を乗じたものを合計した総価で行う。

落札決定に当たっては、入札書（別記明細書）に記載された単価に当該金額の10パーセントに相当する額を加算し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、見積もった契約金額の110分の100に相当する金額を入札書に記載すること。

なお、入札書（別記明細書）に記載された検査項目のうち、ひとつでも単価の記入がない場合は無効とします。

2 入札の日時及び場所

(1) 日時 令和6年3月25日（月）13時30分

(2) 場所 愛媛県立子ども療育センター 1階会議室

3 照会先

(1) 部局の名称 愛媛県立子ども療育センター事務局・庶務係

(2) 所在地 東温市田窪 2135 番地

(3) 電話 089-955-5530

4 事前に提出する書類

(1) 入札資格確認のため事前に提出する書類

入札参加資格確認申請書

○誓約書（様式1）

○履行実績等証明書（様式2）

○衛生検査所登録を証する書類の写し

○医療関連サービスマーク制度の認定を証する書類の写し

入札（契約）保証金免除申請書（様式3）

本書を提出することにより、免除される場合がある。

(2) 提出場所

3に掲げる場所へ持参又は郵便（期限必着）により提出すること。

(3) 受領期間

公告日から令和6年3月19日（火）17時15分まで

(4) 入札参加の可否の通知

提出された入札参加資格確認申請書の内容を確認し、入札参加の可否について、入札日前日までに提出者にファックス等により連絡通知する。