

長崎みなとメディカルセンター 市民病院医療機器譲受希望者募集
についての公告

地方独立行政法人 長崎市立病院機構
理事長 兼松 隆之

1. 公告に付する事項

- (1) 件名 長崎みなとメディカルセンター 市民病院医療機器譲与
- (2) 履行場所 長崎市 新地町 6-39 長崎みなとメディカルセンター 市民病院
- (3) 概要 長崎みなとメディカルセンター 成人病センターで臨床使用していた医療機器を譲与するもの
- (4) 仕様・契約 別紙「仕様書」・「譲与契約書」による
- (5) 履行期限 平成 28 年 7 月 8 日(金)
- (6) 契約保証金 不要

2. 参加資格

公告日において、以下の(1)から(5)のすべての要件を満たすこと。

- (1) 長崎市暴力団排除条例第 12 条(平成 25 年 4 月 1 日施行)に規定する暴力団員又は暴力団関係者でないこと。
- (2) 会社更生法(平成 14 年法律第 154 号)に基づく更生手続き開始の申立中又は厚生手続き中でないこと。
- (3) 民事再生法(平成 11 年法律第 225 号)に基づく再生手続き開始の申立中又は再生手続中でないこと。
- (4) 破産法(平成 16 年法律第 75 号)に基づく破産手続き開始の申立中又は破産手続中でないこと。
- (5) 長崎市保健所長より開設許可証を交付されている保険医療機関(診療所または病院)であること。

4. 参加申請等

- (1) 本件の譲受希望者は、次の書類を提出しなければならない。
申請書兼誓約書(以下「申請書」という。)、開設許可証の写し。
- (2) 申請書等は持参または郵送により提出するものとする。
- (3) 申請書等の受付
 - ア 受付期間 平成 28 年 6 月 10 日(金)から平成 28 年 6 月 17 日(金) 12 時 00 分まで
 - イ 受付時間 9 時 00 分から 17 時 00 分まで最終日は 12 時までとする。
(12 時 00 分から 13 時 00 分までを除く。)
 - ウ 受付場所 長崎市新地町 6 番 39 号
地方独立行政法人長崎市立病院機構 企画運営部経理課

(4) その他

- ア 提出書類の作成にかかる費用は、提出者の負担とする。
- イ 提出書類は無断で他の目的に使用しないものとする。
- ウ 提出書類は返却しないものとする。
- エ 提出書類は公表しないものとする。

5. 参加資格を有しない参加申請者への通知

資格確認の結果、参加資格を有しないと認められた者には、参加資格確認通知書にて平成 28 年 6 月 17 日（金）17 時 00 分までに電子メールにて通知する。

6. 仕様書等および質疑応答

- (1) 仕様書等は、地方独立行政法人長崎市立病院機構ホームページからダウンロードして取得すること。なお、ダウンロードが困難な場合は、企画運営部経理課の窓口で配布する。この場合は、事前に企画運営部経理課へ連絡すること。

- (2) 仕様書等の質疑応答

本業務にかかる仕様書等の質疑は添付質問書で行うものとする。

提出期間は平成 28 年 6 月 10 日（金）から平成 28 年 6 月 15 日（水）の間に、持参または郵送すること。

7. 説明会の日時及び場所

説明会は行わない。

8. 譲受者の決定方法

- (1) 譲受希望者が 1 者の場合、その譲受希望者が参加資格を満たしている時はその者を譲与先として決定する。
- (2) 譲受希望者が 2 者以上の場合、譲受先決定のための抽選を行い、当たりくじを引いた者を譲与先として決定する。

9. 抽選立会人

本件に参加した者又は本件に参加した者から抽選の立会いに関する委任を受けた代理人は当該抽選に立会うことができる。

10. 抽選

- (1) 日時：平成 28 年 6 月 20 日（月） 14 時 00 分

- (2) 場所：地方独立行政法人長崎市立病院機構

長崎みなとメディカルセンター 市民病院 II 期棟 1 階醫聖ホール

11. 抽選の無効に関する事項

次の各号のいずれかに該当する抽選は無効とする。

- (1) 本件に参加する者に必要な資格のない者（参加申請後、当該資格を有しなくなった者を含む。）のした抽選。
- (2) 本件参加申請書において虚偽の記載をした者の抽選。

1 2. 申請提出後の抽選辞退

抽選の直前までは抽選の辞退を認めることとし、抽選者はその旨を書面にて持参により届け出なければならない。

1 3. 抽選の中止又は延期

抽選において、事故が起きたときや不正な行為があると認めるときは、抽選を中止又は延期する場合がある。

1 4. 異議の申立て

抽選した者は、抽選後、地方独立行政法人長崎市立病院機構契約規程、仕様書その他契約事項等についての不明を理由として異議を申し立てることはできない。

1 5. 本件に関する問い合わせ先

長崎県長崎市新地町6番39号

地方独立行政法人長崎市立病院機構 企画運営部経理課 担当：西川

TEL:095-822-3251 (代表) FAX:095-826-8798 E-mail:byouin_keiei@ncho.jp