**入　　札　　説　　明　　書**

この入札説明書は、令和７年度福島県立医科大学附属病院労働者派遣業務（看護師業務）について、次のとおり条件付一般競争入札（以下「入札」という）を行うに当たり、入札に参加する者（以下「入札者」という。）が熟知し、かつ、遵守しなければならない一般的事項を定めたものである。

１　入札公告等に関する質問及び回答

（１）受付期間

令和７年７月２日（水）から同年７月７日（月）まで

（２）受付方法

事務担当者あて入札公告等に関する質問書（様式１）により必ず電子メールで連絡を行うものとする。

事務担当者：病院管理課病院人事係　主査　浅野

電子メールアドレス：ludyinia@fmu.ac.jp

（３）回答方法

入札公告等に関する回答書（様式２）により、令和７年７月９日（水）までに「２（４）確認通知書」で示す条件付一般競争入札参加資格確認通知書（様式４）により参加資格を認められた者全員の連絡先（電子メール）に送信して回答する。

２　入札に参加する者に必要な資格の確認

（１）申請書及び関係書類

ア　条件付一般競争入札参加資格確認申請書（様式３）

イ　本店又は支店・営業所等が登記されていることが確認できる公的文書

　 （履歴事項全部証明書など）

ウ　労働者派遣法第５条第１項に規定する許可証の写し

エ　過去２年間に国、福島県（福島県が定めた「公社等外郭団体への関与等に関する指針」の対象公社等及び公立大学法人を含む）、福島県内市町村において、入札公告業務と同程度以上の労働者派遣契約の写し

オ　確認通知書返信用封筒（１１０円切手付き）

（２）提出期間

令和７年７月２日（水）から同年７月１１日（金）までの午前８時30分から午後５時までとする。

なお、郵送による場合は書留郵便の方法により、令和７年７月１１日（金）午後５時必着とする。

（３）提出場所

〒960－1295　福島県福島市光が丘１番地

公立大学法人福島県立医科大学 事務局病院管理課 病院人事係

電話　024－547－1820

（４）確認通知書

確認結果を条件付一般競争入札参加資格確認通知書（様式４）により通知する。

３　入札及び開札方法

（１）入札方法

入札希望者は、上記２の条件付一般競争入札参加資格確認通知書を持参のうえ、入札書（様式５）を提出すること。なお、代理人をもって入札する場合には、委任状（様式６）を提出すること。

（２）入札の条件等

ア　入札及び開札の日時に出席できない場合は棄権とする。

イ　入札者又はその代理人は、当該入札に対する他の入札者の代理をすることができない。

ウ　入札書を一度提出した後は、入札書を書換え、引換え又は撤回することはできない。

エ　入札者が相連合（談合）し、又は不穏の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、当該入札者を入札に参加させず、又は入札の執行を延期し、若しくは取り止めることができる。

オ　次の各号の一に該当する入札は、無効とする。

（ア）記名押印を欠く入札

（イ）金額を訂正した入札

（ウ）誤字、脱字、記載漏れ等により意思表示が不明瞭である入札

（エ）同一人が同一事項に対して２通以上提出した入札

（オ）入札参加資格審査において虚偽の申請を行った者の入札

（３）開札方法

ア　開札の結果、落札者がいない場合は、１回にかぎりその場所において再入札に付する。

イ　再入札に付しても落札者がいない場合は、随意契約に移行する。

ウ　同じ価格をもって入札した者が２以上あるときは、くじにより落札者を決定する。

４　契約方法

（１）契約書

労働者派遣基本契約書及び労働者派遣個別契約書に準ずるものとし、発注者と受注者が協議し定める。

（２）契約時期

両者が契約書に記名押印したときとする。

様式１

入札公告等に関する質問書

令和　　年　　月　　日

公立大学法人福島県立医科大学理事長

住　　　　　所

商号又は名称

代表者職・氏名

電話番号

作成担当者職・氏名

連絡先（電子メール）

|  |  |
| --- | --- |
| 公告日 | 令和７年７月２日 |
| 件　　　名 | 令和７年度福島県立医科大学附属病院労働者派遣業務（看護師業務） |
| 質　　問　　事　　項 | |
|  | |
|

様式２

入札公告等に関する回答書

令和　　年　　月　　日

公立大学法人福島県立医科大学理事長

|  |  |
| --- | --- |
| 公告日 | 令和７年７月２日 |
| 件　　　名 | 令和７年度福島県立医科大学附属病院労働者派遣業務（看護師業務） |
| 質　　問　　事　　項 | |
|  | |
| 回　　答　　内　　容 | |  |
|  | |
|

様式３

条件付一般競争入札参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

公立大学法人福島県立医科大学理事長

住　　　　　所

商号又は名称

代表者職・氏名

電話番号

作成担当者職・氏名

連絡先（電子メール）

令和７年７月２日付けで入札公告のありました令和７年度福島県立医科大学附属病院労働者派遣業務（看護師業務）に係る入札参加資格について確認を受けたいので、下記の書類を添えて申請します。

なお、入札公告２（１）から（５）について該当しない者であること、さらに添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

１　本店、支店・営業所等の所在地

２　１が確認可能な公的文書（履歴事項全部証明書など）

　　別紙のとおり

３　労働者派遣法第５条第１項に規定する許可証の写し

別紙のとおり

４　入札公告業務と同程度以上の労働者派遣契約の写し

別紙のとおり

注１　代理人名で申請する場合は、委任状を提出すること。

注２　返信用封筒として、表に申請者の住所及び商号又は名称を記載し、１１０円切手を貼った長３号封筒をこの申請書と併せて提出すること。

様式４

条件付一般競争入札参加資格確認通知書

令和　　年　　月　　日

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　 　様

公立大学法人福島県立医科大学理事長

さきに申請のありました令和７年度福島県立医科大学附属病院労働者派遣業務（看護師業務）に係る入札参加資格について、下記のとおり確認しましたので、お知らせします。

なお、入札参加資格がないと通知された方は、理由の説明を求めることができますので、説明を求める場合は、令和７年７月２１日までに、その旨を記載した書面を提出してください。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 公告日 | 令和７年７月２日 | |
| 件名 | 令和７年度福島県立医科大学附属病院労働者派遣業務（看護師業務） | |
| 入札参加資格の有無 | 有 | |
| 無 |  |
| 入札参加資格が  ないと認めた理由 |
|

（注）　この確認通知書は、入札当日必ず持参してください。

様式５

入札（見積）書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 派遣労働者１名１時間当たりの単価  （賃金、手当、法定福利費等を含む） | 円 |

（税抜き額）

件　　名　令和７年度福島県立医科大学附属病院労働者派遣業務（看護師業務）

履行場所　公立大学法人福島県立医科大学

上記のとおり 入札（見積）いたします。

令和　　年　　月　　日

住　　　　　所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 印

代理人 印

公立大学法人福島県立医科大学理事長

※１　契約方法により、入札・見積の文字を訂正印により削除又は訂正すること。

２　金額の文字の頭に、￥を付すこと。

３　再入札又は再見積の場合は、入札又は見積書の前に「再」と記入すること。

様式６

委　　　任　　　状

私は都合により下記の者を代理人と定め下記事項を委任します。

記

令和７年７月２日に執行される令和７年度福島県立医科大学附属病院労働者派遣業務（看護師業務）の入札及び見積に関する一切の権限

令和　　年　　月　　日

公立大学法人福島県立医科大学理事長

委任者　住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名 　　　　 印

受任者　職名又は住所

氏　　　　名 　　　 印