

入札説明書

令和3年度事務用消耗品等購入

令和3年1月

独立行政法人医薬品医療機器総合機構

独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「機構」という。）が行う令和3年度事務用消耗品等購入については、仕様書に定めるもののほか、この入札説明書によるものとする。

1 契約担当者

独立行政法人医薬品医療機器総合機構 契約担当役 柳楽 晃洋

2 競争入札に関する事項

(1) 件名

令和3年度事務用消耗品等購入

(2) 調達予定数量

別添仕様書による

(3) 納入物品の仕様

別添仕様書による

(4) 契約期間

令和3年4月1日～令和4年3月31日

(5) 納入場所

東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル
独立行政法人医薬品医療機器総合機構 財務管理部

3 競争参加資格

(1) 予算決算及び会計令第70条及び第71条に規定される次の事項に該当する者は、競争に参加する資格を有しない。

① 当該契約を締結する能力を有しない者（未成年、被保佐人又は被補助人であっても、契約締結のために必要な同意を得ている者を除く）及び破産者で復権を得ない者

② 以下の各号のいずれかに該当し、かつその事実があった後2年を経過していない者（これを代理人、支配人その他の使用人として使用する者についても同じ。）

ア．契約の履行に当た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者

イ．公正な競争の執行を妨げた者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．落札者が契約を結ぶこと又は契約者が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たり職員の執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．前各号のいずれかに該当する事実があった後2年を経過しない者を、契約の履行に当たり、代理人、支配人その他の使用人として使用した者

(2) 次の事項に該当する者は競争に参加させないことがある。

- ① 資格審査申請書又は添付書類に虚偽の事実を記載した者
- ② 経営の状況又は信用度が極度に悪化している者
- (3) 全省庁統一資格の一般競争参加資格において、関東・甲信越地域で、「物品の販売」で「A」、「B」、「C」又は「D」の等級に格付けされている者であること。
なお、競争参加資格を有しない者は、速やかに資格審査申請を行い、資格を取得する必要がある。
- (4) 競争参加資格確認のための書類審査を通過した者であること。

4 競争参加資格確認のための書類

- (1) この一般競争に参加を希望する者は、下記の時間までに次の書類を自己の負担において調製のうえ契約担当者に提出し、その確認を受けるものとする。

当該書類は契約担当者等において審査するものとし、採用しうると判断された者のみを競争参加の有資格者とする。

当該書類を審査した結果、採用不可と判断した者については契約担当者等より連絡する。(採用しうると判断した者については連絡しない)

なお、契約担当者等から当該書類について説明を求められた場合には、これに応じるものとする。

- ① 行政関係機関から送付された資格審査決定通知書の写し
- ② 別紙様式1による証明書

(2) 書類の提出期限及び場所

- ① 期限 令和3年2月4日(木) 12時00分
- ② 場所 〒100-0013 東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル19階
独立行政法人医薬品医療機器総合機構
財務管理部 契約課 契約第一係 TEL 03-3506-9428

5 入札説明会の日時及び場所

本調達では、本入札公告のHP掲載をもって入札説明会の開催に替えることとし、質問等がある場合は、随時受け付けることとする。

(詳細については、「6 質問の受付」を参照。)

6 質問の受付

- (1) 本入札にかかる仕様書についての質問については、以下の通りとする。

- ① 受付期間：令和3年1月12日から令和3年1月18日まで
- ② 回答日：質問受付日から令和3年1月20日までのいずれかの日
又は複数日
- ③ 質問方法：仕様書7の窓口連絡先宛まで、メールにて行うこと。
- ④ 回答方法：対象者全員に Bcc にてメールで実施予定。

⑤ 回答対象：質問者及びその他希望者について行う。その他希望者については、上記①の期間内に上記③の連絡先に希望の旨を連絡することとし、期間内に登録がなかった者への回答は行わない。

⑥ その他：上記事項に記載のない点については、機構の判断により実施する。

(2) 本入札に関する仕様書以外の質問について

下記19の連絡先まで電話で行うこと。質問受付期間は特に設けないが、すぐに回答できない場合があることに留意すること。なお、必要に応じて質問者以外に質問内容と回答を共有する場合がある。

7 入札書の提出方法

(1) 入札書は、紙により提出するものとする。なお、入札者はその提出した入札書を引き換え、変更又は取り消しをすることはできない。

(2) 入札書の受領期限は令和3年2月4日（木）17時00分とする（必着）。

(3) 入札書の提出場所は以下のとおりとする。

〒100-0013 東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル19階

独立行政法人医薬品医療機器総合機構

財務管理部 契約課 契約第一係 Tel.03-3506-9428

(4) 入札書の様式は、別紙様式2にて作成し、封筒に入れ封印し、かつその封皮に氏名（法人の場合はその名称又は商号）、宛名（独立行政法人医薬品医療機器総合機構 契約担当役殿と記載）及び「〇〇月〇〇日開札[件名]の入札書在中」と朱書しなければならない。

(5) 入札書には、各事務用消耗品等の1品目あたりの単価に概算購入量を乗じ、その合計額を記載することとし、入札書別紙として内訳書を添付すること。

(6) 落札決定に当たっては、入札書に記載された金額に当該金額の10パーセントに相当する額を加算した金額（円未満の端数切捨て）をもって落札価格とするので、入札者は、消費税等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に相当する金額を記載した入札書を提出しなければならない。

(7) 入札書の日付は提出日を記入のこと。

(8) 電話、電信、電報による提出及び上記受領期限を過ぎた提出は認めない。

(9) 原則として入札書の提出は郵便によるものとし、上記(2)の受領期限内に当機構へ到達した入札書について有効な提出として認める。なお、持参による入札も認めることとするが、持参する場合は、発熱、せき、倦怠感その他新型コロナウイルスの感染が疑われる症状がなく、かつ、14日以内に外国への渡航歴のない者（代表者、代理人問わず）がマスク着用の上で提出すること。

なお、郵便による提出の場合の到達時刻については、記録の残る郵送方法の場合は機構に到着した時刻を追跡機能等により必要に応じて機構にて確認することと

し、記録の残らない郵送方法の場合は到着時刻を提出者において証明できない場合は無効とする。

8 開札の日時及び場所

(1) 日時 令和3年2月5日(金) 13時00分以降

※開札には応札者の立ち会いは不要。後日落札者へ結果を連絡する。

(2) 場所 東京都千代田区霞が関3-3-2

独立行政法人医薬品医療機器総合機構 機構内

9 入札の無効

(1) 本入札説明書に示した競争参加資格のない者、入札条件に違反した者又は入札者に求められる義務を履行しなかった者の提出した入札書は無効とする。

(2) 次の各号に該当する入札書は、無効とする。

① 入札金額、入札件名、入札者の氏名(法人の場合は、その名称又は商号及び代表者氏名の記載)及び入札者の押印のない入札書。(代理人が入札する場合は、代理人の氏名を併せて記入し、押印すること。)

② 入札金額の記載が明確でない入札書

③ 入札金額の記載を訂正した入札書であって、その訂正について入札者の押印のないもの

④ 入札者の氏名(法人の場合は、その名称又は商号及び代表者の氏名)及び代理人の氏名が明確でない入札書

(3) その他その意思表示が民法上無効とされる入札

① 公序良俗に反する入札

② 心裡留保による入札

③ 虚偽表示による入札

④ 錯誤による入札

10 入札の延期等

入札者が相連合し、又は不穩の挙動をする等の場合であって、競争入札を公正に執行することができない状態にあると認められるときは、当該入札を延期し、又はこれを取り止めることがある。

11 代理人による入札

(1) 代理人が入札する場合は、入札書に競争参加の氏名、名称又は商号、代理人であることの表示及び当該代理人の氏名を記入して押印(外国人の署名を含む。)をしておくとともに、入札書提出時に別紙様式3による委任状を提出すること。復代理人が入札する場合は代理人との委任関係を明らかにする書類も併せて提出すること。

- (2) 委任状の日付は、提出日を記入すること。
- (3) 入札者又はその代理人は、本件調達に係る入札について、他の入札者の代理人を兼ねることができない。

1.2 落札者の決定方法

- (1) 機構が作成した予定価格の制限の範囲内において最低価格をもって有効な入札を行った者を落札者とする。なお、最低入札額が、機構が作成した予定価格と比較し著しく低い場合は調査を行い、契約の内容に適合した履行がなされないおそれがあるときは、契約しない場合がある。更に予定価格の30%に満たない低価格の調査時には入札額の根拠となるより詳細な積算を求め、明らかなコスト割れと判断した際にも契約を締結しない場合がある。
- (2) 落札となるべき同価格の入札をした者が2人以上あるときは、直ちに当該入札者にくじを引かせ落札者を決定する。この場合において、当該入札者のうちくじを引かない者があるときは、これに代わって入札事務に関係のない職員がくじを引き、落札者を決定する。
- (3) 予定価格の制限に達した価格の入札がないときは、直ちに再度の入札を行う。なお、再度の入札の回数は最大3回とする。

1.3 契約金額

入札書に記載された金額の100分の110に相当する金額を契約金額とする。
ただし、当該金額に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契約金額とする。

1.4 入札保証金

全額免除する。

1.5 契約保証金

全額免除する。

1.6 支払条件

別添契約書（案）参照

1.7 契約書

- (1) 落札者を決定したときは、遅滞なく別紙（案）により契約書を取り交わすものとする。
- (2) 契約担当者が契約の相手方とともに契約書に記名押印しなければ、本契約は確定しないものとする。

1 8 入札参加者の一般的心得

- (1) 入札参加者は、入札公告、入札説明書、仕様書、契約書（案）等を熟覧のうえ、入札しなければならない。これについて疑義があるときは、関係職員の説明を求めることができる。入札後、これらの不明を理由として異議を申し立てることはできない。
- (2) 入札者又はその代理人が当該本人であることを確認するため、身分証明書又は名刺等の提示又は提出を求めることができる。
- (3) 入札指定時刻に遅刻した者は、入札場所に入場することはできない。ただし、特別な理由により指定時刻までに参集できない場合で、客観情勢の許される範囲内で定刻までに参集した他の入札参加者の了解を求め、入札開始時刻を若干遅延させることがある。
- (4) 入札者又はその代理人は、契約担当者等の指示によるほかは入札場所から中途退場することができない。
- (5) 初度入札で無効となった者又は再度入札において辞退した者は、その後の入札に参加できない。
- (6) 初度入札に参加しなかった者は、再度入札に参加できない。
- (7) 入札参加者は、その提出した入札書を引換え、変更又は取消しをすることができない。
- (8) 落札決定後、落札者が契約担当者の指示に従わず、速やかに契約手続きに入らない場合は、落札の決定を取り消すことができる。この場合において、機構に損害を与えたときは、落札金額の100分の5に相当する金額を違約金として請求することができる。

1 9 本件に関する照会先

〒100-0013 東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル19階

独立行政法人医薬品医療機器総合機構

財務管理部契約課 森田 愛弓

TEL 03-3506-9428

FAX 03-3506-9417

証 明 書

当社は、次の事項には該当しません。

- 1 当該契約を締結する能力を有しない者（未成年、被保佐人又は被補助人であっても、契約締結のために必要な同意を得ている者を除く）及び破産者で復権を得ない者
- 2 次の各号の一に該当した事実があった後2年間を経過していない者（これを代理人、支配人その他の使用人として使用する者についても同じ。）
 - (1) 契約の履行に当た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者
 - (2) 公正な競争の執行を妨げた者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
 - (3) 落札者が契約を結ぶこと又は契約者が契約を履行することを妨げた者
 - (4) 監督又は検査の実施に当たり職員の執務の執行を妨げた者
 - (5) 正当な理由がなくて契約を履行しなかった者
 - (6) 前各号の一に該当する事実があった後2年を経過しない者を、契約の履行に当たり、代理人、支配人その他の使用人として使用した者
- 3 経営の状況又は信用度が極度に悪化している者

令和 年 月 日

住 所

会社名

代表者

印

独立行政法人医薬品医療機器総合機構

契 約 担 当 役 殿

入 札 書 (第 回)

1 件 名 令和 3 年度事務用消耗品等購入

2 金 額 金 円

3 契約条件

契約書、仕様書その他一切貴殿の指示のとおりとする。

上記のとおり入札いたします。

令和 年 月 日

住 所

会社名

代表者

印

代理人氏名

印

独立行政法人医薬品医療機器総合機構

契 約 担 当 役 殿

委 任 状

私は _____ を代理人と定め、下記の行為を行う権限を委任します。

記

1 委任する行為

「令和3年度事務用消耗品等購入」の入札に係る入札書の提出に関する一切の行為

2 委任する期日

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

住 所

会 社 名

代 表 者

印

代 理 人 住 所

所 属 (役 職 名)

代 理 人 氏 名

印

独立行政法人医薬品医療機器総合機構

契 約 担 当 役 殿