

神奈川県総合リハビリテーション事業団

電子複写機等使用契約に関する

公告

入札日 令和7年11月6日(木)

受付期間 令和7年10月21日(火)～11月3日(月)

社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団

神奈川県総合リハビリテーション事業団電子複写機等使用契約に係る条件付一般競争入札の実施について

社会福祉法人神奈川県総合
リハビリテーション事業団
理 事 長 霜尾 克彦

1 趣旨

神奈川県総合リハビリテーションセンター及び厚木看護専門学校において電子複写機等を使用するにあたり、契約の相手方である受注業者の選定を条件付一般競争入札により実施するものです。

2 入札概要

(1) 入札件名

神奈川県総合リハビリテーション事業団電子複写機等使用契約

(2) 契約の内容等

別添仕様書に基づき、神奈川県総合リハビリテーションセンター及び厚木看護専門学校における電子複写機の使用及び保守

(3) 委託期間

令和8年4月1日から令和13年3月31日まで（5年間）

3 入札に参加するために必要な要件（応募資格）

参加できる者は、次の要件を全て満たす事業者とします。

- (1) 神奈川県競争入札参加資格者名簿において営業種目として「事務・機器」に登載されている方で希望順位が「1位」及び「A」または「B」の等級に区分されている者
- (2) 複写機等リースを行っている者
- (3) 迅速な到着によるメンテナンス保守が必要なため、県内に本店若しくは支店又は営業所を有し、サービス拠点がある者
- (4) 神奈川県の指名停止措置を受けていない者

4 スケジュール等

令和7年10月21日（火）ホームページによる公告開始

令和7年10月21日（火）参加意向申出書受付開始及び質問期間開始

令和7年11月3日（月）参加意向申出書受付終了及び質問期間終了

令和7年11月6日（木）入札日

※ 参加意向申出書提出後、こちらで資格要件について確認ができない業者にのみ、連絡いたします。

5 応募手続等

本公募に関する仕様書及び様式・資料等は下記URL（神奈川県総合リハビリテーションセンター ホームページ）からダウンロードしてください。

(1) 応募受付

令和7年10月21日（火）から令和7年11月3日（月）までに、下記の書類を事務局財務課まで、郵送、電子メール（PDFによる添付）又はFAXにより送付してください。

ア 参加意向申出書 1部

(2) 質問および回答

質問がある場合は、令和7年10月21日（火）から令和7年11月3日（月）までの間に、下記の質問書を電子メール又はFAXにより事務局財務課まで提出してください。ホームページ上に回答を掲載いたします。

ア 質問書

※メールを送信する際には、担当者まで電話連絡を入れてください。

6 入札方法等

(1) 入札及び開札の日時及び場所

日 時 令和7年11月6日（木） 10時30分から 入札後直ちに開札

場 所 神奈川県厚木市七沢 516

神奈川県総合リハビリテーションセンター

管理棟 2階多目的ホール ※詳細は別紙の図面をご確認ください。

(2) 入札要領

ア 業務内容

別添「仕様書」のとおり

イ 契約期間

令和8年4月1日から令和13年3月31日まで（5年間）

ウ 入札保証金

免除します。

エ 最低制限価格

適用しません。

オ 違約金

遅滞日数に応じ、契約金額に対し、年利2.5%（令和7年9月現在のものであり、「政府契約の支払遅延に対する遅延利息の率」の改正があった場合は変わります。）を乗じて算出した額を徴収します。ただし天災地変等による場合はその限りではありません。

カ 代金の支払い

検査完了後適法な請求書を受理してから60日以内

キ 契約保証金

免除します。

ク 落札者の決定

- (ア) 消費税にかかる課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、入札書に記載された金額に消費税相当を乗じて得た金額（消費税込金額）が予定価格の範囲内で最低の金額で入札したものを落札者とします。ただし、著しく低価格の場合は調査を行うことがあり、最低の金額で入札したものを落札者としません場合があります。
- (イ) 落札者となるべき同価格の入札をした者が2者以上の場合は、くじを引いて落札者を決定します。なお、同価格の入札をした者は全てくじを引かねばならず、くじを辞退することはできません。

ケ 入札価格の記載

消費税にかかる課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、仕様書に記載している予定数量に対して、見積もった総額契約希望金額から消費税相当を減じて得た金額（消費税抜き金額）を入札書に記載します。

コ 端数処理

入札書に記載された金額の消費税に相当する金額に円未満の端数が生じた場合は、その端数金額は切り捨てるものとします。

(2) 入札参加注意事項

- ア 当該契約は単価契約となり、複写実績に応じた支払いとなります。
- イ 入札者は指定の日時、場所において入札書に記入し、入札箱に投入します。
- ウ 入札書は総金額をもって記入してください。
- エ 入札参加者は身分を確認できるものを持参してください。
- オ 代理人が入札に参加するときは、代表者の委任状を提出してください。
- カ 入札者は一旦提出した入札書の引換、変更または取消しをすることはできません。
- キ 開札の結果、予定価格以内に達しない場合は入札を2回まで行い、それでも予定価格以内に達しない場合は、予定価格に最も近い金額を入札したもの（最低価格業者）と契約に向けた調整をさせていただきます。
- ク 入札は厳正に行いますので、その執行を妨げないでください。
- ケ 公正な入札を確保するため、入札参加者は私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律(昭和22年法律第54号)等に抵触する行為は行わないで下さい。また、公正に入札を執行できないと認められた場合やその恐れがある場合は、当該入札参加者を入札に参加させずまたは入札の執行を延期し、若しくは取り止めることがあります。
- コ 次の各号に該当する参加者の入札は無効とします。
 - (ア) 代理人が委任状を提出していないで入札したとき。
 - (イ) 入札書に記名・押印がないとき。
 - (ウ) その他入札に関する事項に違反したとき。
- サ 落札決定者は決定通知のあった日から7日以内に契約を締結してください。(別紙契約書案参照)ただし、当該入札の落札決定の効果は、令和8年度予算発効時(令和8年3月理事会承認後)においてその効力を生ずるものとします。また、事業団予算の当該金額について削減又は減額があった場合、契約の効力を失うものとし、その後の契約内容について双方で協議することとし

ます。

シ 前各号のほか事業団財務規程によるものとします。

(4) その他

ア 代理人出席の場合は委任状が必要です。委任状は原則「委任状見本」の様式を使用してください。

イ 入札書は原則「入札書見本」の様式を使用してください。

ウ 入札書の記入方法について（「入札書見本」参照。）

（ア） 課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった年間の総契約希望金額の 100/110 に相当する金額（消費税抜き額）を最上段に記入してください。

（イ） 括弧書きの契約希望金額欄左側には消費税込の金額、右側には最上段と同様になる消費税抜き金額を記載してください。

（ウ） 内訳については、年額に消費税込金額の 1 年間額を記載し、括弧書きの本体額には消費税抜き金額の 1 年間額、消費税額には 1 年間の消費税額を記載してください。

（エ） 入札書上でも代理人出席の場合は、代理人の記名、押印が必要です。（委任状に記入の者）

エ 落札者の資料の提出について

落札者は後日、速やかに入札価格（落札額）に対する単価内訳書を提出してください。

オ その他

入札当日までに、違法行為、不正行為等により「神奈川県指名競争入札参加資格」の停止、営業停止及び廃業申請等の事実が判明した場合は、入札参加資格がないものとして取扱います。

なお、当事業団は、県の指定管理者として経営しており、経費については、今まで以上の見直しが求められております。事情をご推察のうえ、入札に臨まれますよう、よろしくお願いいたします。

7 担当部署（問い合わせ、書類提出先）

〒243-0121 神奈川県厚木市七沢 5 1 6

社会福祉法人神奈川リハビリテーション事業団 事務局財務課（担当：杉山）

電話：046-249-2231

FAX：046-249-2254

E-mail shisetsu@kanagawa-rehab.or.jp

見 本

委 任 状

令和 年 月 日

社会福祉法人神奈川県総合
リハビリテーション事業団
理事長 霜 尾 克 彦 様


所 在 地

名称又は商号



代表者氏名



私は、「代理人氏名」を代理人として定め、

件 名

「神奈川県総合リハビリテーション事業団電子複写機等使用契約」に係る次の権限
を委任します。

記

入札参加及び入札書の提出等入札に係る全ての事項

以上

見 本

入 札 書

令和 年 月 日

社会福祉法人神奈川県総合
リハビリテーション事業団
理事長 霜 尾 克 彦 様

(業 者 名) 印

(代表者氏名) 印

※代理人出席の場合 (代理人氏名) 印

件 名 「神奈川県総合リハビリテーション事業団電子複写機等使用契約」

金額〇〇〇,〇〇〇,〇〇〇円 ←【税抜金額を記入】

(契約希望金額 〇〇〇,〇〇〇,〇〇〇円×100/110=〇〇〇,〇〇〇,〇〇〇円)

↑【税込金額を記入】

↑【税抜金額を記入】

予定枚数 白黒：5,969,500 枚、カラー：437,000 枚

内訳（消費税抜き額）

白黒 1枚 〇〇.〇〇円
5,969,500 枚 × 〇〇.〇〇円 = 〇〇〇,〇〇〇,〇〇〇円

カラー 1枚 〇〇.〇〇円
437,000 枚 × 〇〇.〇〇円 = 〇〇〇,〇〇〇,〇〇〇円

年 月 日

社会福祉法人神奈川県総合
リハビリテーション事業団
理事長 霜 尾 克 彦 様

住所
商号又は名称
代表者職氏名

印

参 加 意 向 申 出 書

次の件について、条件付一般競争入札の参加を申し込みます。

件名：神奈川県総合リハビリテーション事業団電子複写機等使用契約

連絡担当者

所属

氏名

電話

F A X

E-mail

年 月 日

社会福祉法人神奈川県総合
リハビリテーション事業団
理事長 霜 尾 克 彦 様

住所
商号又は名称
代表者職氏名

印

質 問 書

件名：神奈川県総合リハビリテーション事業団電子複写機等使用契約

| 質 問 事 項 | |
|---------|--|
| | |

回答の送付先

| | |
|--------|--|
| 担当部署 | |
| 担当者名 | |
| 電話番号 | |
| E-mail | |

注：質問がない場合は質問書の提出は不要です。

委 任 状

令和 年 月 日

社会福祉法人神奈川県総合
リハビリテーション事業団
理事長 霜 尾 克 彦 様

所 在 地

名称又は商号

㊞

代表者氏名

㊞

私は、 ㊞ を代理人として定め、

件 名

「神奈川県総合リハビリテーション事業団電子複写機等使用契約」に係る次の権限
を委任します。

記

入札参加及び入札書の提出等入札に係る全ての事項

以上

入 札 書

令和 年 月 日

社会福祉法人神奈川県総合
リハビリテーション事業団
理事長 霜 尾 克 彦 様

印
印

件 名 「神奈川県総合リハビリテーション事業団電子複写機等使用契約」

金額 _____ 円 (税抜)

(契約希望金額) _____ 円×100/110= _____ 円)

予定枚数 白黒 : 5,969,500 枚、カラー : 437,000 枚

内訳 (消費税抜き額)

| | | | | |
|-------------|-----|---|---|-----|
| 白黒 | 1 枚 | . | 円 | |
| 5,969,500 枚 | × | . | 円 | = 円 |
| カラー | 1 枚 | . | 円 | |
| 437,000 枚 | × | . | 円 | = 円 |