

神奈川県総合リハビリテーションセンター

感染性廃棄物処理業務委託に関する

公告

入札日 令和8年2月12日(木)

受付期間 令和8年1月23日(金)～2月5日(木)

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センター感染性廃棄物処理業務委託に係る条件付  
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感染性廃棄物処理業務を委託するため、委託契約の相手方である受託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センター感染性廃棄物処理業務委託

(2) 委託業務の内容等

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から排出される感染性廃棄物の収集運搬及び処理業務

(3) 委託期間

令和8年4月1日から令和9年3月31日まで（1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「廃棄物処理の請負委託」に登載されている者で希望順位が「1位」または「2位」及び「A」または「B」の等級に区分されている者
- (2) 神奈川県内で感染性廃棄物収集運搬許可証を有する者
- (3) 神奈川県で優良産廃処理業者認定を受けている者
- (4) 神奈川県内に本店若しくは支店又は営業所等を有する者
- (5) 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8年1月23日（金）ホームページによる公告開始

令和8年1月23日（金）参加意向申出書受付開始及び質問期間開始

令和8年2月2日（月）質問期間終了

令和8年2月5日（木）参加意向申出書受付終了

令和8年2月12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。

<http://www.kanagawa-rehab.or.jp/nyuusatu/nyuusatuannai>

### (1) 応募受付

令和8年1月23日（金）から令和8年2月5日（木）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8年1月23日（金）から令和8年2月2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8年2月12日（木） 10時00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9年3月31日まで（1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12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。

(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。

(3) 入札参加注意事項

ア 当該契約は処理実績に応じた単価契約となります。

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センター感染性廃棄物処理業務委託」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センター感染性廃棄物処理業務委託」

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】

内 訳

年 額 〇〇〇,〇〇〇,〇〇〇円 ←【1年間分の税込金額を記入】

(本体額 〇〇〇,〇〇〇,〇〇〇円 消費税額 〇〇,〇〇〇,〇〇〇円)

↑【1年間分の税抜金額】

↑【1年間分の消費税額】

内訳 (消費税抜き額)

委託費 (収集運搬処理)

〇〇,〇〇〇円

50ℓプラスチック容器

〇〇,〇〇〇円

20ℓプラスチック容器

〇〇,〇〇〇円

50ℓ段ボール容器

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センター感染性廃棄物処理業務委託

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センター感染性廃棄物処理業務委託

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センター感染性廃棄物処理業務委託」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センター感染性廃棄物処理業務委託」

金額 \_\_\_\_\_ 円

(契約希望金額 円×100/110= 円)

内 訳  
年 額 円  
(本体額 円 消費税額 円)

内訳（消費税抜き額）	
委託費（収集運搬処理）	円
50ℓプラスチック容器	円
20ℓプラスチック容器	円
50ℓ段ボール容器	円