

## 事前確認公募公告

次のとおり、契約の相手方を公募します。

令和3年2月12日  
独立行政法人労働者健康安全機構  
北海道せき損センター  
契約担当役 院長 三浪 明男

### 1 公募内容

- (1) 調達件名            ベッドメイキング業務
- (2) 業務内容            別添仕様書のとおり
- (3) 契約期間            令和3年4月1日～令和6年3月31日
- (4) 事業の目的  
    病棟ベッドメイキング及びリネン管理のため。

### 2 公募に必要な資格に関する事項

- (1) 予算決算及び会計令第70条の規定に該当しない者であること。ただし、未成年者、被保佐人又は被補助人であって、契約締結のために必要な同意を得ている者については、この限りではない。
- (2) 予算決算及び会計令第71条の規定に該当しない者であること。
- (3) 令和元年・2・3年度の厚生労働省競争参加資格(全省庁統一資格)において、資格の種類「役務の提供」、営業品目「その他」において、A、B、C又はDの等級に格付けされ、北海道地域の競争参加資格を有する者であること。
- (4) 本公告に示した案件を契約担当役が指定する日時、場所に十分に納入又は実施することができることを証明したものであること。

### 3 特殊な技術及び設備等の条件

- (1) 150床以上の病院にて同様の実績がある者。
- (2) クリーニング業を営んでいる者。
- (3) 緊急時のサポートサービス体制が確立されている者。

### 4 公募説明書の配付期間及び配付場所

- (1) 配付期間  
    公告日から令和3年3月1日までの9:00～17:00  
    (12時から13時までを除く。)とする。ただし、「行政機関の休日に関する法律」に定める日を除く。
- (2) 配付場所  
    北海道せき損センター 会計課 契約係

### 5 公募内容等の条件を満たす旨の意思表示

この公募内容等の条件を満たしている者で、契約を希望する者は、以下により意思表示を行うこと。

- (1) 意思表示期限            令和3年3月8日 17:00
- (2) 意思表示先            北海道せき損センター 会計課契約係 担当 井上秀和
- (3) 意思表示方法            持参又は郵送
- (4) 意思表示様式            別紙様式(別紙4)
- (5) 病院実績証明書            様式任意
- (6) 令和元年・2・3年度の厚生労働省競争参加資格審査結果通知書(全省庁統一資格)
- (7) 提出部数            上記(4)、(5)、(6)を各1部

### 6 その他

- (1) 公募の結果、応募者が複数の場合、一般競争入札を行うものとする。また、応募者が1者のみの場合、当該応募者と契約を締結することとする。
- (2) その他の条件等は公募説明書による。

### 問い合わせ連絡先

住 所:北海道美唄市東4条南1丁目3-1  
担 当:会計課 契約係 井上秀和  
電 話:0126-63-2151  
FAX:0126-63-2853  
E-mail:kaikei@hokkaidoh-s.johas.go.jp