

見積競争の公告

1. 見積競争に付する事項

- (1) 件 名 浜松医科大学ナースコール設備保全業務
- (2) 仕 様 別添の仕様書を参照
- (3) 業 務 期 間 令和8年4月1日から令和9年3月31日
- (4) 業 務 場 所 別添の仕様書を参照

2. 内訳明細付見積書及び基本情報票の提出期限及び提出場所

- (1) 提 出 期 限 令和8年3月2日(月) 16時
- (2) 提出先及び提出方法 電子メールで PDF 形式のファイルを提出、又は紙媒体を本学まで持参すること。提出先は下記5. に記載の電子メールアドレス又は住所とする。電子メールで提出する場合、件名は、【見積競争参加】浜松医科大学ナースコール設備保全業務」と標記すること。

3. 見積競争に参加する者に必要な資格

- (1) 国立大学法人浜松医科大学契約事務規程第2条及び第3条の規定に該当しない者であること。
- (2) 令和8年度に、国、特殊法人等及び地方公共団体における、「役務の提供」に係る競争参加資格を取得していること。特殊法人等とは、国が資本金の1/2以上を出資する法人を含む。
- (3) 文部科学省又は浜松医科大学(財務担当)理事から取引停止の措置を受けている期間中の者でないこと。

4. 競争結果 電子メールにより競争参加者に通知する。

- 5. 担 当 静岡県浜松市中央区半田山一丁目20番1号
国立大学法人浜松医科大学 施設課企画係
電話：053-435-2138 電子メールアドレス：gsk2138@hama-med.ac.jp

6. そ の 他

- (1) 内訳明細付見積書には、下記の事項を記載すること。(様式は問わない)
 - ・ 件名
 - ・ 履行期限
 - ・ 日付
 - ・ 見積価格(見積価格には消費税を含まないこと)
 - ・ 内訳明細
- (2) 基本情報票(様式は別添ファイルを使用のこと)には、下記の事項を記載すること。
 - ・ 競争参加者名称及び住所
 - ・ 担当者氏名
 - ・ 電話番号
 - ・ 電子メールアドレス
 - ・ 全省庁統一資格の「役務の提供」の等級
 - ・ その他の競争参加資格
- (3) 全省庁統一資格以外の資格で競争に参加しようとする場合は、国、特殊法人等又は地方公共団体から通知された資格者証の写し等、資格を有することが判断できる書類を併せて提出すること。
- (4) 請負代金は、業務完了後に浜松医科大学会計課から1回で支払う。