

# 入札説明書

## 1 入札件名

令和7年度横浜市立市民病院総務課経理担当業務補助労働者派遣業務委託

## 2 仕様等

別紙のとおり

## 3 入札日時及び場所

入札日時：令和7年2月27日（木）午後1時30分

場 所：横浜市立市民病院総務課 管理棟4階会議室6

## 4 発注部署

横浜市立市民病院管理部総務課

## 5 現場説明の日時・場所

行わない

## 6 入札書の記載

(1) 入札書には、消費税法第9条第1項規定の免税事業者であるか課税事業者であるかを問わず、見積った契約希望価格の110分の100に相当する金額を記載すること。

なお、落札者決定にあたっては入札書に記載された金額に当該金額の100分の10に相当する額を加算した金額（当該金額に1円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てた金額）をもって落札価格とする。

(2) その他、横浜市医療局病院経営本部契約規程の定めるところによる。

## 7 開札

開札は入札参加者が出席して行います。入札参加者が立ち会わないときは、当該入札事務に関係のない本市職員を立ち会わせて行います。

## 8 落札者の決定

(1) 予定価格の制限の範囲内で最低の価格をもって入札したものを落札者とします。

(2) 落札となるべき同価格で、かつ入札したものが2人以上あるときは、くじにより落札者を決定します。

## 9 再度入札

1回目の入札において予定価格以下の入札がなかった場合は直ちに再度入札を行います。

なお、再度入札の回数は1回とします。

また、再度入札によっても落札者がいない場合には、最低額で応札した者と交渉し、契約の相手方とします。

10 入札保証金及び契約保証金  
免除します

11 履行期間  
令和7年4月1日から令和7年6月30日まで

12 問い合わせ先  
〒221-0855 横浜市神奈川区三ツ沢西町1-1  
横浜市立市民病院 総務課 経理担当 佐藤（政）  
TEL 045(534)3614  
FAX 045(316)6580  
メール by-sh-keiri@city.yokohama.lg.jp

※FAXを送信する場合は必ず、併せてTELをお願いします。

### 公募型指名競争入札参加意向申出書

横浜市病院事業管理者

業者コード  
所在地  
商号又は名称  
代表者職氏名

印※

次の指名競争入札に参加を申し込みます。

公表日 令和7年2月12日

種目名 労働者派遣

(注意) 種目別に提出してください

|   | 契約番号 | 件名                                |
|---|------|-----------------------------------|
| 1 | —    | 令和7年度横浜市立市民病院総務課経理担当業務補助労働者派遣業務委託 |
| 2 |      |                                   |
| 3 |      |                                   |
| 4 |      |                                   |
| 5 |      |                                   |

※押印を省略する場合のみ「本件責任者及び担当者」の氏名及び連絡先を記載すること。

|       |          |         |             |
|-------|----------|---------|-------------|
| 本件責任者 | 部署名 (任意) | フリ<br>氏 | ガ<br>ナ<br>名 |
|       | 連絡先      |         |             |
|       |          |         |             |
| 担当者   | 部署名 (任意) | フリ<br>氏 | ガ<br>ナ<br>名 |
|       | 連絡先      |         |             |
|       |          |         |             |

(注意)

- 1 押印を省略し、「本件責任者及び担当者」の氏名及び連絡先の記載がない又は不備がある場合は、参加資格を満たさないものとする。
- 2 「本件責任者及び担当者」は必ず両方記載すること。両方記載がない場合は、参加資格を満たさないものとする。ただし、同一の人物である場合は「同上」でも可とする。
- 3 「本件責任者及び担当者」の在籍確認ができなかった場合は、参加資格を満たさないものとする。

|            |                         |   |
|------------|-------------------------|---|
| 横浜市<br>使用欄 | 横浜市担当者名                 |   |
|            | 本件責任者又は担当者在籍確認日時        | 年 月 日 時 分                               |
|            | 確認方法                    | 本人確認書類 ( ) ・電話・メールアドレス<br>FAX番号・その他 ( ) |
|            | 本件責任者又は担当者の在籍確認した相手方の氏名 |   |

質 問 書

年 月 日

横浜市病院事業管理者

住 所  
商号又は名称  
担 当 部 署  
担 当 者 氏 名  
電 話 番 号

契約件名 令和7年度横浜市立市民病院総務課経理担当業務補助労働者派遣業務委託

上記件名にかかる仕様（設計）書の内容等について、次のとおり質問します。

| 項目（ページ数等） | 質 問 内 容 |
|-----------|---------|
|           |         |

業者コード  
商号又は名称  
代表者職氏名

横浜市病院事業管理者

## 公募型指名競争入札指名通知書

次の案件の入札参加資格について、次のとおり確認したので通知します。

1 契約番号

2 件名 令和7年度横浜市立市民病院総務課経理担当業務補助労働者派遣業務委託

3 公表日 令和7年2月12日

### 【注意事項】

- ・入札書又は見積書には、消費税法第9条第1項規定の免税事業者であるか課税事業者であるかを問わず、見積った契約希望価格の110分の100に相当する金額を記載すること。なお、落札者決定に当たっては、入札書又は見積書に記載された金額に当該金額の100分の10に相当する額を加算した金額（当該金額に1円未満の端数があるときは、その端数金額を切捨てた金額）をもって落札価格とします。
- ・入札を希望しない場合には、参加しないことができます。所定の辞退届を提出してください。
- ・その他この指名通知に記載のない事項については、横浜市医療局病院経営本部契約規程、横浜市医療局病院経営本部物品・委託等に関する競争入札取扱要綱に定めるところによるものとします。
- ・入札の公平性・公正性を確保するため、この指名通知書に係る事項の取扱いには留意してください。
- ・この通知書は、入札参加者であることの確認又は入札（見積）書の押印を省略した場合の「本件責任者及び担当者」の在籍確認に使用するため、必ず持参してください。

業者コード  
商号又は名称  
代表者職氏名

横浜市病院事業管理者

## 公募型指名競争入札非指名通知書

次の案件の入札参加資格について、次のとおり確認したので通知します。

1 契約番号

2 件名

3 公表日 年 月 日

4 指名の有無 無

※ 非指名の理由

※ 上記理由について説明を希望される方は、年 月 日までに 局 課へその旨を記載した書面を提出してください。

# 入札（見積）書

年 月 日

横浜市病院事業管理者

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印※

次の金額で、関係書類を熟覧のうえ、横浜市医療局病院経営本部契約規程を遵守し入札（見積）いたします。

|     |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 金 額 |  |  |  | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|-----|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

件 名 令和7年度横浜市民病院総務課経理担当業務補助労働者派遣業務委託

(注意)

入札（見積）書には、消費税法第9条第1項規定の免税事業者であるか課税事業者であるかを問わず、見積った契約希望価格の110分の100に相当する金額を記載すること。

※押印を省略する場合のみ「本件責任者及び担当者」の氏名及び連絡先を記載すること。

|       |            |         |         |
|-------|------------|---------|---------|
| 本件責任者 | 部 署 名 (任意) | ふり<br>氏 | がな<br>名 |
|       | 連 絡 先      |         |         |
| 担 当 者 | 部 署 名 (任意) | ふり<br>氏 | がな<br>名 |
|       | 連 絡 先      |         |         |

(注意)

- 入札の場合、押印を省略し、「本件責任者及び担当者」の氏名及び連絡先の記載がない又は不備がある場合は、無効とする。
- 入札の場合、「本件責任者及び担当者」は必ず両方記載すること。両方記載がない場合は、無効とする。ただし、同一の人物である場合は「同上」でも可とする。
- 入札の場合、「本件責任者及び担当者」の在籍確認ができなかった場合は、無効とする。

|            |  |                                   |
|------------|--|-----------------------------------|
| 横浜市<br>使用欄 | 横浜市担当者名  |                                   |
|            | 本件責任者又は担当者在籍確認日時                                   | 年 月 日 時 分                         |
|            | 確認方法<br>( <input type="checkbox"/> 随意契約のため、在籍確認不要) | 通知書・申請書類・本人確認書類 ( )<br>電話・その他 ( ) |
|            | 本件責任者又は担当者の在籍確認した相手方の氏名                            |                                   |

## 入札辞退届

年 月 日

横浜市病院事業管理者

住 所  
商号又は名称  
代表者職氏名

④※

次の入札について、都合により辞退したいのでお届けいたします。

件 名 令和7年度横浜市立市民病院総務課経理担当業務補助労働者派遣業務委託

※押印を省略する場合のみ「本件責任者及び担当者」の氏名及び連絡先を記載すること。

|       |            |         |         |
|-------|------------|---------|---------|
| 本件責任者 | 部 署 名 (任意) | ふり<br>氏 | がな<br>名 |
|       | 連 絡 先      |         |         |
| 担 当 者 | 部 署 名 (任意) | ふり<br>氏 | がな<br>名 |
|       | 連 絡 先      |         |         |

- 1 押印を省略し、「本件責任者及び担当者」の氏名及び連絡先の記載がない又は不備がある場合は、不受理とする。
- 2 「本件責任者及び担当者」は必ず両方記載すること。両方記載がない場合は、不受理とする。ただし、同一の人物である場合は「同上」でも可とする。
- 3 「本件責任者及び担当者」の在籍確認ができなかった場合は、不受理とする。

|            |                             |  |
|------------|-----------------------------|--|
| 横浜市<br>使用欄 | 横浜市担当者名                     |  |
|            | 本件責任者又は担当者<br>在籍確認日時        | 年 月 日 時 分  |
|            | 確認方法                        | 申請書類・通知書・本人確認書類<br>( )<br>電話・メールアドレス・FAX番号<br>そ の 他<br>( ) |
|            | 本件責任者又は担当者の<br>在籍確認した相手方の氏名 |  |