

社会福祉法人 晃和会

障害者支援施設ひだまり 公告

仰臥位入浴装置等売買契約について、次のとおり一般競争入札を行いますので、下記により公告いたします。

令和4年7月4日

秋田市太平八田藤ノ崎 231-3
社会福祉法人 晃和会
理事長 伊藤 二雄

1 入札に付する事項

- (1) 仰臥位入浴装置等売買契約
- (2) 購入物品及び数量は、仕様書のとおりとする。
- (3) 納入期限 令和5年1月31日
- (4) 納入場所 秋田市東通仲町4-1 拠点センターアルヴェ5階

2 入札に参加するものに必要な資格

次の全てを満たしていること。

- (1) 会社更生法に基づく更生手続き開始の申し立て及び民事再生法に基づく再生手続き開始の申し立てがなされていない者であること。
- (2) 国及び地方公共団体等から入札参加停止の措置期間中でない者であること。
- (3) 国税及び地方税を滞納していない者であること。
- (4) 秋田県内に営業所等があり、メンテナンス等に迅速な対応が可能であること。

3 質問及び回答

(1) 入札に関する質問

- ①受付期間令和4年7月5日（火）から令和4年7月12日（火）正午まで
- ②提出方法 電子メール（電話・FAXは不可）
- ③Eメールアドレス kouwakai-taiheisou@gaea.ocn.ne.jp

(2) 質問に対する回答

社会福祉法人晃和会ホームページ上に7月15日に回答を掲載いたします。

4 入札日時及び場所

日時 令和4年7月26日(火)午後2時より

場所 特別養護老人ホーム 大平荘会議室

秋田市太平八田字藤ノ崎231-3

5 入札保証金

免除

6 入札に関する事項

- (1) 入札書及び委任状とも所定の様式を使用して下さい。
- (2) 入札書に記載する金額は、消費税を差し引いた額を記載してください。(当該金額に100分の10に相当する額を加算した額が法律上の入札金額となります。)
- (3) 金額訂正は無効になりますので、桁数等を間違わないようにしてください。
- (4) 代理人が入札する場合は、入札書に代理人の会社名、住所、氏名を記入し、代理人の印(委任状に押印されたものと同一のもの)を押印してください。
- (5) 入札に参加した上で入札辞退をする場合は、入札書の高額の欄に「入札辞退」と記入して提出してください。
- (6) 落札者の決定方法は、有効な入札をした者のうち、予定価格の範囲内で最低の価格を入札した者としします。
- (7) 入札は2回までとし、2回目の入札においても落札者がいない場合、最低価格を提示した入札者と随意契約の協議を行うものとする。
- (8) 落札となるべき価格で同価格入札者が2以上のときは、開札結果発表後、抽選により落札者を結成します。
- (9) 持参する物
 - ・委任される場合は委任状
 - ・入札書(2枚)
- (10) 入札開始時刻を過ぎても着席されていない場合は、入札辞退とみなします。

7 その他

- (1) 入札参加希望者は、令和4年7月20日(水)午後4時までに別紙「入札参加申込書」を提出して下さい。(FAX可)

・FAXでの申し込みの場合は、電話連絡の上、後日原本を郵送ください。

- (2) 申込先

社会福祉法人 晃和会

秋田市太平八田字藤ノ崎231-3

TEL 018-838-2338 FAX 018-838-2360

担当：総務課 高橋・森山

仰臥位入浴装置仕様書

1. 購入物品 仰臥位入浴装置
2. メーカー名 酒井医療株式会社
3. 設置場所 障害者支援施設ひだまり
(秋田市東通仲町 4-1 拠点センターアルヴェ 5 階)
4. 納入期限 令和 5 年 1 月 3 1 日
5. 機器構成
ロベリア浴槽スタンダードタイプ(標準) ROB-4 6 0 R 1 台
担架 WS-4 6 5 1 台
電動昇降式ストレッチャー ST-4 8 0 1 台

6. 機器の仕様

(浴槽本体) 設置場所に関わる為、本体は以下の仕様の範囲とする。

外形寸法 : 2, 6 4 8 (L) × 1, 1 3 0 (W) × 8 2 0 ~ 1, 2 3 5 (H) mm 以内
(ROB-4 6 0 R / L、4 6 5 R / L)

浴槽内寸法 : 1, 9 2 5 (L) × 7 3 5 (W) × 4 5 0 (H) mm 以上

電 源 : 三相 2 0 0 V 1 5 A

質 量 : 約 4 6 0 k g 以下 (ROB-4 6 0)

浴槽容量 : 約 4 5 0 L 以下

実仕様湯量 : 約 3 8 0 L 以下 (入浴者 1 6 5 c m、6 5 k g)

有効水深 : 2 8 5 mm 以上

(担架)

外形寸法 : 1, 9 5 0 (L) × 7 0 0 (W) × 8 2 0 ~ 1, 2 3 5 (H) mm 以内

質 量 : 約 4 0 k g 以下

(電動昇降式ストレッチャー / ストレッチャー / 洗浄台)

外形寸法 : 1, 6 2 5 (L) × 6 8 2 (W) × 7 2 0 (H) mm 以内 (ST-4 8 0)

担架面高さ : 7 3 5 mm (ST-4 8 0)

質 量 : 約 9 0 k g 以下 (ST-4 8 0)

7. 運用要件

(浴槽本体)

- ① 入浴者に不安を与えないように、入浴者の乗った担架は昇降せず、浴槽が昇降して入浴できること。
- ② 担架キャッチャーが浴槽中央部から 1 8 0 mm 自動的に移動し、担架移動の際の前傾姿勢を和らげ介護労力を軽減できること。(※ROB-4 6 0 のみ)

- ③ 自動給湯及び差し湯の高温給湯(4 6℃以上)を停止する安全装置を装備していること。
- ④ 槽内温度が高温(4 4℃以上)だと浴槽上昇しない安全装置を装備していること。
- ⑤ 給湯及び浴槽内の湯温が高温時(4 4℃以上)にデジタル表示部が点滅し注意をうながせること。
- ⑥ 差し湯の際、湯量を調節できるよう、湯量調節レバーを装備していること。
- ⑦ 担架と浴槽の接触事故を防ぐ為、入浴用担架が所定の位置にセットされなければ、浴槽が昇降しない安全装置が標準装備されていること。
- ⑧ ストレッチャーが浴槽に正しくセットされたことを確認する「連結完了ランプ」が標準装備されていること。
- ⑨ ハンドシャワー湯温が高温時(4 3℃以上)にはランプが点滅し注意をうながせること。
- ⑩ デジタル表示パネルにて入浴時間が表示され安全であること。
- ⑪ 給湯温度計と浴槽内温度計を搭載していること。
- ⑫ 浴槽給湯時に、適正水位で給湯を自動停止させる機能を有していること。
- ⑬ 入浴中の停電時、浴槽を下降できるように非常用浴槽下降レバーを装備していること。
- ⑭ 操作を音声で案内する音声サポート(Sナビ)機能を搭載していること。また、音声機能はメインパネルのボタン操作で簡易に入切が行えること。
- ⑮ 衛生面を考慮して、厚労省の指針に沿った殺菌を行える塩素殺菌装置を有していること。入浴中に浴槽のお湯を殺菌する刺激を抑えた薄めの塩素殺菌(0. 6 p p m程度)と、一日の終わりに浴槽と担架を同時に殺菌する塩素殺菌(1 p p m程度)を選べる機能を有していること。 (※ROB-4 6 5はオプション)
- ⑯ 入浴者の快適性を考慮して、気泡浴の装置を有していること。(※ROB-4 6 5はオプション)

(担架)

- ① 手すりは左右独立に動かせること。
- ② 体格に合わせて、枕の位置調整ができること。
- ③ 浴槽の昇降に伴い、自動リクライニングする機能を有すること。
- ④ 担架カバー(ブロー成形部分)が簡単に取り外しでき、汚れのたまり易いカバー裏側やフレームの日常的な清掃が可能であること。
- ⑤ マットはクッション性に富んだ熱圧成型マットを使用していること。
- ⑥ マットは、マットピンが外れない様にマットとピンが一体構造式であること。
- ⑦ 安全面を考慮し、胸部1カ所と下肢部2カ所にベルトが装備されていること。また、ベルトが皮膚に直接触れないようにパットが装備されていること。

(ストレッチャー)

- ① 介護者の前傾姿勢を和らげられることができるように、ストレッチャー側の水受盤中央部が200mmスライドすること。
- ② 湯水を脱衣室や廊下に落ちないようにする為、担架の湯水を受ける水受盤が標準装備されていること。
- ③ 浴槽(ストレッチャー)と連結していない時は担架がスライドできない安全装置が装備されていること。

8. その他

- ・未使用であること
- ・納品は、指定する場所への搬入・設置・調整等を行うこと。
- ・本機器の点検、修理、部品供給、その他のアフターサービスに速やかに対応できること。
- ・取扱いに関する教育訓練は、協議の上、指定する日時・場所で行うこと。

入札参加申込書

令和4年 月 日

社会福祉法人晃和会
理事長 伊藤 二雄 様

住 所 _____

事業所名 _____

代表者名 _____ 印

仰臥位入浴装置等売買契約に係る一般競争入札に参加いたします。

なお、入札参加に必要な資格は全て満たしていることを誓約いたします。

- ※ 申込締め切り日 令和4年7月20日（水）午後4時まで（FAX可）
・FAXでの申し込みの場合は、電話連絡の上、後日原本を郵送ください。

入 札 書

令和4年 月 日

社会福祉法人晃和会
理事長 伊藤 二雄 様

| 代表者が入札する場合 | 代理人が入札する場合 |
|------------|------------|
| 住所 | 商号又は名称 |
| 商号又は名称 | 代理人住所 |
| 代表者名 ㊟ | 代理人氏名 ㊟ |

次のとおり入札します。

| 入札に付する事項 | 仰臥位入浴装置等売買契約 | | | | |
|----------|--------------|----|----|----------|----|
| 入 札 金 額 | | | | | |
| 物品名 | 規格・品質 | 数量 | 単位 | 金額（消費税抜） | 備考 |
| | | | | | |

※運送・搬入・設置・工事費用は入札金額に含めること。

注意 1.入札金額は、アラビア数字で記載すること。

委任状

令和4年 月 日

社会福祉法人晃和会
契約担当者 理事長 伊藤 二雄 様

住所
私は（受任者住所氏名）氏名 _____

| | |
|-------|--|
| 使用する印 | |
|-------|--|

を代理人と定め、（入札に付する事項）仰臥位入浴装置等売買契約の入札に関する一切の権限を委任します。

住所 _____

商号又は名称 _____

代表者氏名 _____ (印)