

公募公告

次のとおり、契約の相手方を公募します。

令和 8 年 2 月 1 6 日
国家公務員共済組合連合会
立川病院 病院長 片 井 均

1. 公募内容

- (1) 調達件名 病理外注検査委託
- (2) 業務内容 仕様書により別途説明
- (3) 契約期間 令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 3 1 日まで
- (4) 履行場所 国家公務員共済組合連合会 立川病院

2. 公募に必要な資格に関する事項

- (1) 当該資格を締結する能力を有しない者及び破産者で復権を得ていない者に該当しない者であること。
- (2) 全省庁統一競争参加資格「役務の提供」の資格 C 等級以上を有する者であること。
(ただし、この場合は、「資格審査結果通知書（全省庁統一資格）」(写)を入札時まで当院に提出すること。)
- (3) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律に規定する暴力団又は暴力団員でないこと。(下記 4 の意思表示時に誓約書を提出すること。)

3. 公募説明書等の配布期間及び配布場所

- (1) 配布期間 令和 8 年 2 月 1 6 日から令和 8 年 3 月 2 日まで
- (2) 配布場所 〒190-8531 東京都立川市錦町 4-2-22

国家公務員共済組合連合会 立川病院
電話番号 042-523-3131

4. 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す、または条件を一部満たすことが可能な者で、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 8 年 3 月 3 日 (火) 1 2 時まで
- (2) 意 思 表 示 先 前記 3 の (2)
- (3) 意思表示様式 別紙様式 1
- (4) 意思表示方法 上記 (3) を記載の上、原本を提出

5. その他

- (1) 公募の結果、応募者が複数の場合には一般競争入札を行うものとする。また、応募者が一者のみの場合には、当該応募者と随意契約を行うものとする。

【問い合わせ先】

〒190-8531 東京都立川市錦町 4-2-22

国家公務員共済組合連合会 立川病院 用度課

電話番号 042-523-3131