

入札説明書

令和7年（2025年）12月12日付けで公告した乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン（エンセバック皮下注用）調達（単価契約）に係る一般競争入札については、関係法令（条例、規則、要綱等含む。）に定めるものほか、この入札説明書によるものとする。

第1 入札全般に関する事項

1 競争入札に付する事項

（1）調達物品名

乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン（エンセバック皮下注用）調達（単価契約）

（2）目的及び概要

本案件は、予防接種法第5条第1項の規定による予防接種（以下「定期接種」という。）の適正かつ効率的な実施を図るため、本市が定期接種に使用するワクチンを購入し、当該ワクチンを定期接種実施医療機関（以下単に「実施医療機関」という。）へ納入することにより、ワクチンの安定供給の確保に向けた体制整備を図るもの。

※ 詳細は仕様書を参照のこと。

（3）予定数量

乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン（エンセバック皮下注用） 14, 400本

（4）納入場所

市内の実施医療機関約90か所

（5）契約期間

契約締結日から令和9年（2027年）3月31日まで

（6）納入期間

令和8年（2026年）4月1日から令和9年（2027年）3月31日まで

2 担当部局

〒862-0971 熊本中央区大江5丁目1番1号

熊本市健康福祉局保健衛生部感染症予防課

電話096-364-3189（直通）

ファックス096-371-5172

メールアドレス kansenshouyobou@city.kumamoto.lg.jp

3 入札手続の種類

この案件は、入札前に条件付一般競争入札に参加する者に必要な資格（以下「競争入札参加資格」という。）の確認を行い、競争入札参加資格があると認められた者による入札の結果に基づき落札者を決定する方法により入札手続を行う。

記入例

競争入札参加資格確認申請書

令和〇年（202〇年）〇月〇日

熊本市長（宛）

住所 熊本市中央区大江5丁目1-1

商号又は名称 株式会社〇〇

代表者職氏名 代表取締役 〇〇 〇〇 印

※ 熊本市物品売買（修理）契約参加資格者名簿登録時に本店から
入札に関する委任状の提出がある場合は、委任されている者の
情報を記入すること
例）株式会社 〇〇 〇〇営業部
営業部長〇〇

令和7年12月12日付けで公告のありました乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン（エンセバック皮下注用）調達（単価契約）に係る入札に参加する資格について、その有無を確認されるよう、下記の書類を添えて申請します。

記

1 競争入札参加資格審査調書（様式第2号）

競争入札参加資格審査調書

1 件名

乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン（エンセバック皮下注用）調達（単価契約）

2 競争入札参加資格要件

次の(1)～(9)に掲げる条件をすべて満たしていることを誓約します。虚偽の事項があった場合は、いかなる措置を受けても異議ありません。なお、この書類を提出した以後に(1)から(9)に掲げる条件のいずれかを満たさなくなった場合は、速やかに届け出ます。

- (1) 熊本市物品売買（修理）契約に係る競争入札（見積）参加資格審査申請書を提出し、熊本市物品売買（修理）契約参加資格者に関する要綱（平成13年10月1日施行）第5条に規定する参加資格者名簿に登録されている者であること。
- (2) 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4第1項各号の規定に該当しない者であること。
- (3) 会社更生法（平成14年法律第154号）第17条の規定による更生手続の開始の申立て又は民事再生法（平成11年法律第225号）第21条の規定による再生手続の開始の申立てがなされた場合は、それぞれ更生計画の認可決定又は再生計画の認可決定がなされていること。
- (4) 熊本市が締結する契約等からの暴力団等の排除措置要綱（平成18年告示第105号）第3条第1号の規定に該当しないこと。
- (5) 熊本市から熊本市物品購入契約及び業務委託契約等に係る指名停止等の措置要綱（平成21年告示第199号）に基づく指名停止を受けている期間中でないこと。
- (6) 消費税及び地方消費税並びに本市市税の滞納がないこと。
- (7) 業として本件競争入札に付する契約に係る業務を営んでいること。
- (8) 過去3年の間、本市との契約において、違反又は不誠実な行為を行った者であって契約の相手方として不適当と市長が認めるものでないこと。
- (9) 本件競争入札に事業協同組合（中小企業等協同組合法（昭和24年法律第181号）第3条に規定する事業協同組合をいう。）として競争入札参加資格確認申請書を提出した場合、その組合員は単体として、競争入札参加資格確認申請書を提出することはできない。本件競争入札に事業協同組合として参加する場合は、業務を担当する組合員についても併せて(5)の要件を全て満たす者であること。

令和〇年（202〇年）年〇月〇日

申請者

住 所 熊本市中央区大江5丁目

1-1

商号又は名称 株式会社 ○○

代表者職氏名 代表取締役 ○○ ○○

【連絡担当部署】

部署名	○○○○	担当者名	○○ ○○
電話番号	123-456-7890	FAX	123-456-7890
電子メール	※※※※@abc.com		