

입찰 공고

1. 입찰에 부치는 사항

- 가. 입찰명 : 한림대학교춘천성심병원 세탁물 위탁처리 용역 입찰 공고
- 나. 수요기관 : 한림대학교춘천성심병원
- 다. 계약기간 : 2025.10.01.~2027.09.30.(2년)
- 라. 용역범위 : 의료기관 세탁물 전량 위탁 처리(과업지시서 참조)

2. 입찰 및 낙찰 방법 : 제한경쟁, '협상에 의한 계약'

3. 입찰참가자격

- 가. 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」 및 동법 시행령, 기타 관련법이나 이에 의한 처분으로 입찰참가자격이 제한 또는 정지 되지 아니한 업체
- 나. 입찰 공고일 기준 현재 **의료기관세탁물처리업 신고를 필한 업체**
- 다. 입찰 공고일 기준 최근 **2년간 연간 세탁물 처리실적이 300,000Kg 이상인 업체(실적증명 필요)**
- 라. 입찰공고일 기준 **최근 2년 간 단일 계약 건으로 400병상 이상 대학병원에 세탁물 위탁 처리 용역 금액이 연간 2억 이상 실적이 있는 업체**
- 마. **폐수배출시설 설치 신고를 필한 업체**
- 바. **의료기관세탁물 관리규칙(보건복지부령)에 의거 세탁물 처리시설 및 장비기준(별표3,4)을 갖춘 업체**
- 사. **입찰공고일 6개월 전 사업장 소재지가 강원 내에 주된 영업소를 두고 입찰일까지 당해 자격을 유지한 업체**
- 아. 상기항을 모두 만족하고 현장설명에 참가한 업체로 입찰참가등록까지 입찰참가등록을 완료한 업체

4. 공동계약 : 불가

5. 입찰일정

- 가. 현장설명회 : **2025.07.11. 14:00 별관 9층 화상회의실**
- 나. 입찰등록 : 방문 또는 우편접수(제출기간 마감 시 전까지 도착분에 한하여 유효함.)
 - 1) 제출기한 : **2025.07.16. 오후 16:00까지**
 - 2) 접수처 : 강원도 춘천시 삭주로 84 수인빌딩 2층 시설팀
- 다. 개찰 일시 및 장소 : **2025.07.18. 오후 16:00(비공개 입찰)**
 - ※ 입찰 후 참석한 업체에게 우선협상순위 개별 통보 예정

6. 입찰보증금 납부 및 귀속

- 가. 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」 시행령 제37조에 의거, 입찰자는 입찰금액의 100분의 5 이상에 해당하는 입찰보증금을 입찰등록 마감 시까지 현금 또는 보증서(이행보증보험증권)로 납부하여야 합니다.
 - ※ 입찰보증보험증권 : 한림대학교춘천성심병원(221-82-03051)_대표자 : 윤희성
- 나. 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」 시행령 제38조에 의거, 입찰보증금의 귀속사유가 발생할 때에는 지체없이 당해 입찰보증금을 한림대학교 춘천성심병원에 현금으로 귀속하며 부정당업자로 제재받을 수 있습니다.

7. 낙찰자 결정방법

- 가. 현장설명회에 참가한 업체 중 **예정가격 이하 최저가격으로 응찰한 자**를 우선협상대상자로 결정
- ※ 선정된 우선협상대상자에 대하여 단가 검토 및 시담, 결격사유가 없을 경우 최종 낙찰자로 선정
 - ※ 발주자는 최저가 입찰자와 반드시 계약해야할 의무는 없음.

8. 입찰서 제출의 무효

- 1) 국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률시행령 제39조 및 동시행규칙 제44조 규정의 입찰 무효 사유에 해당되는 입찰은 무효입니다.

9. 입찰참가등록 제출서류

(제출서류가 사본일 경우 **‘사실과 같음’** 또는 **‘사실과 상위없음’** 인감 날인 후 제출)

1. 입찰참가 신청서 [본 원 소정양식] 1부.
2. 입찰보증금납부서 [본 원 소정양식], 입찰보증서(보증보험)원본 각 1부.
3. 단가 내역서 1부. [세탁물 품목 및 연간 예정수량 현장설명회 시 배포 예정]
4. 입찰서 [본 원 소정양식] 및 품목별 산출내역서 1부.
5. 청령 계약 이행 각서 [본 원 소정양식] 1부.
6. 개인 정보 수집·이용·제공 동의서(입찰 참가용) [본 원 소정양식] 1부.
7. 사업자등록증 사본(원본대조필 날인) 1부.
8. 법인등기부등본 및 법인인감증명서 1부.
9. 사용인감계 및 인감증명서(입찰용) 1부.
10. 의료기관세탁물 처리업 사본 1부.
11. 폐수배출시설신고증 사본 1부.
12. 실적증명서 1부.
13. 세탁물 처리시설 및 장비 목록표 1부.

10. 기타사항

- 1) 문의처 : 강원도 춘천시 삭주로 77 한림대학교 춘천성심병원(033-240-5321)
- 2) 상기의 일정 및 장소는 본원의 사정에 의거 취소 또는 연기될 수 있습니다.

한림대학교 춘천성심병원장