

入 札 案 件 概 要 書

【 コンサル ・ 一般委託 ・ 物品 】

件 名	職員定期健康診断業務委託（複合単価契約）	契約番号	18
履行期間	令和 5 年 6 月 12 日～令和 6 年 1 月 31 日		
履行場所	海老名市 本郷 1 番地の 1 他		
予定価格	金 1,098,680円(税込) 金 998,800円(税抜)		
参 加 条 件	参加の地域用件	第 4 区分	区域については入札公告で 確認してください。
	指定業種	500 検査業務委託 健康診断	細 目 細 目
	低入札調査 基準価格	予定価格の50% 低入札調査基準価格については、入札告示「8 低価格入札に による履行確認調査」を参照してください。	
	その他の要件		
業務の概要	高座清掃施設組合の職員に対して実施する定期健康診断の 複合単価契約。 〈委託業務内容〉 職員定期健康診断 入札は、総額で行います。なお、入札額には消費税及 び地方消費税は含みません。 ※ 詳細は、職員定期健康診断業務委託（複合単価契約） 仕様書参照のこと。 ※入札書、委任状は別添の様式を使用してください。		

条件付一般競争入札参加資格確認申込書

令和 年 月 日

高座清掃施設組合
組合長 内野 優 殿

認定番号

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

担当者名

電話番号

e-mailアドレス

F A X 番号

使用印

入札に参加したいので、次のとおり申し込みます。
なお、この参加申込書及び添付書類の全ての記載事項は、事実と相違ありません。

契約番号 18

件名 職員定期健康診断業務委託（複合単価契約）

（ 高座清掃施設組合 総務課 契約担当
e-mail : keiyaku@kouzaseisou-kanagawa.jp
F A X : 046-238-6010 ）

※通信欄（二日以内に返信します。）

- 申込書を受け付けました。「条件付一般競争入札参加資格確認通知書」は、審査後電子メール又はFAXで送付します。
- 書類が不足しています。入札公告等を確認して再申請してください。
- _____

組合の確認（記入不要）	
地域	第4区分
業種	500 検査業務委託 健康診断
評点	
その他	

入札書

令和5年6月5日

高座清掃施設組合
組合長 内野 優 殿住 所
商号又は名称
代表者職氏名
代理人氏名印
印高座清掃施設組合契約規則を堅く守り、次の金額
で入札します。

件 名	職員定期健康診断業務委託（複合単価契約）											
金 額(税抜)	千	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円

- (注) 1. 金額は、消費税及び地方消費税額を除いた額を記入してください。
2. 金額は、1つの枠に1字ずつアラビア数字で記入してください。
なお、金額の訂正したものは無効とします。
3. 入札の際は、入札書を二つ折りにして入札箱に投函してください。
封筒は必要ありません。
4. 落札にあたって、契約金額は、落札金額に消費税及び地方消費税額
を加えた金額とします。なお、消費税率は、10%とします。



委 任 状

令和 5 年 6 月 5 日

高座清掃施設組合

組合長 内野 優 殿

委任者 住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

件 名 職員定期健康診断業務委託（複合単価契約）

今般私は、次の者を代理人と定め、上記の件に関する入札の一切の権限を委任します。

代理人氏名	被委任者印鑑



質 問 書

高座清掃施設組合契約担当 殿

設計図書に関して、質疑がある場合は質疑内容を記載し、電子メール又はFAXで送信してください。

○ 送信日時 : 入札公告を確認してください。

○ 送信先 : 高座清掃施設組合 総務課 契約担当

e-mail : keiyaku@kouzaseisou-kanagawa.jp

F A X : 046-238-6010

○ 回 答 : ホームページに順次掲載します。

認定番号		電話番号	
所在地		e-mailアドレス	
商号又は名称		F A X 番号	
代表者職氏名		担当者名	

契約番号	18
契約件名	職員定期健康診断業務委託 (複合単価契約)
質 疑 内 容	

職員定期健康診断業務委託（複合単価契約）仕様書

1 委託業務名

職員定期健康診断業務委託（複合単価契約）

2 委託契約期間

令和5年6月12日から令和6年1月31日まで

3 委託業務内容

(1) 職員定期健康診断

4 各業務における委託内容等

(1) 職員定期健康診断（以下、「定期健診」という。）は、集団で行う集団健診と、集団健診に未受診者が生ずる場合に個別に実施する個別健診とし、業務の委託内容等は下記のとおりとする。

ア 実施項目

(ア) 診察、問診（既往歴及び業務歴の調査、自覚症状及び他覚症状有無の検査を含む）

(イ) 身長、体重、BMI、腹囲（35歳及び40歳以上）の測定

(ウ) 視力検査

(エ) 血圧測定

(オ) 聴力検査（オージメーター1,000Hz・4,000Hz）

(カ) 尿検査（糖、蛋白、潜血）

(キ) 血液検査（赤血球数、白血球数、血色素量、ヘマトクリット）

(ク) 肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）

(ケ) 血中脂質等検査（HDLコレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪、クレアチニン、尿酸、尿素窒素）

(コ) 糖代謝検査（空腹時血糖、HbA1c）

(サ) 胸部エックス線検査

(シ) 心電図検査

(ス) B型肝炎抗原・抗体検査

(セ) C型肝炎抗体検査

(ソ) 癌胎児性抗原 (C E A) 検査

イ 対象予定人数 (55名)

- * 人数についてはあくまで当方が見込む予定人数であり、この人数を確約するものではない。 【令和4年度実績 44名】

ウ 実施場所

(ア) 集団検診 海老名市本郷1番地の1

高座クリーンセンター 5階

ただし、胸部エックス線検査及び心電図検査については、検診車で実施すること。

(イ) 個別検診 貴社の医療機関に赴いて実施

- * 検診車は運転に慣れた者が安全運行に留意して運転すること。
- * 個別検診については、集団検診と同一単価での受診が可能であること。

エ 実施期間

(ア) 集団検診 令和5年9月中の1日間 (ただし、土曜、日曜及び祝日を除く)

(イ) 個別検診 集団検診に未受診者が生ずる場合に、別途日程を設定して検診を実施する。

- * 定期検診実施日程については、担当職員と協議の上決定する。
- * 上記日程において、自然災害の他やむを得ない事由により実施日時を変更しなければならない場合、変更の判断は当組合が行うものとする。

変更後の日時等については双方協議の上決定するものとし、この変更による金額の増減等は生じないものとする。

オ 受付時間

受付時間は、午前9時から午前12時(正午)までとする。

カ 検査実施方法

(ア) 検査に必要な消耗品(検体容器含む)・検査機器等は受託者で用意し、定期健診の単価に含めるものとする。

(イ) 健診会場の設営・健診車の配備等、健診に必要な一切の準備及び業務を受託者の負担で行うものとし、新感染症その他の感染症が流行する状況下にあっては、受診者が安全に定期検診を受診できるよう適切な対策を講じなければならない。具体の対策にあたっては、別途協議の上決定するものとする。

(ウ) 検査実施に当たっては、常に正確な結果が出るよう整備を行った検査機器を使用すること。

(エ) 定期健診実施に伴い発生する廃棄物は、「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」(昭和45年法律第137号。以下「廃棄物処理法」という。)等の関係法令及び行政指導を遵守し、すべて受託者の責任により適正な手続きで処分し、その費用は受託者の負担とする。

(オ) 定期健診を実施するにあたり、診察を担当する医師1名以上及び検査を効率的に行うため必要な看護師、検査技師、その他必要に応じた人員を確保して実施するものとし、関係法令に基づき適正かつ正確を旨として行うこと。

キ 受診者データの提出方法

受託者が受診票及び健診結果を作成するに当たり必要な受診者データについては、担当職員の指定する方法で提出することとする。

ク 受診票及び問診票について

受診票及び問診票については、定期健診実施 7 日前までに当組合へ納品すること。

受診者が万が一受診票または問診票を紛失した場合は再発行するものとし、その場合の費用は新たに発生しないものとする。

ケ 健診結果について

(ア) 胸部エックス線写真の撮影については、受託者の責任において、読影の経験が豊富な医師によるダブルチェックを行うこと。

(イ) 健診結果の入力に当たっては必ず複数の者によりチェックを行い、入力ミスが無いよう努めること。また、入力後もミスがないか入力データの再チェックを行うこと。

コ 健診結果の報告について

(ア) 健診結果については、受診日から概ね 1 か月以内に報告すること。

ただし、報告書の作成途中であっても、再検査等、早急な対応を要する者がいた場合には、直ちに担当職員へ連絡すること。

(イ) 健診結果について、当組合に報告する関係書類は次のとおりとする。

a 本人用結果通知

* 基準値表示を結果通知表に盛り込み比較できること。

* 個人宛てに封入すること。

b 事業者用結果一覧

c 保存用個人成績表

d 要経過観察者一覧表

e 要精密検査、要医療受診者一覧表

f 健診受診状況総括表（労働基準監督署長への報告内容記載の上、書式については任意とする。）

サ 特定健康診査及び特定保健指導について

- (ア) 特定健康診査にかかる結果データは、厚生労働省の定める標準的なデータファイルで提出すること。
- (イ) 問診票については、厚生労働省令で定める「標準的な質問票」に準じて作成するものとし、この質問票が難しい場合でも喫煙歴、服薬歴については必須項目として盛り込むこと。
- (ウ) 特定保健指導該当者の保健指導を行うこと。（経費等については、神奈川県市町村職員共済組合が負担するため、別途共済組合と調整を行うこと。）

シ その他定期健診実施時における留意事項

- (ア) 受託者においては、定期健診に従事する総合責任者、現場責任者をそれぞれ選任すること。
- (イ) 定期健診業務にかかる消耗品及び機器の搬入・運搬等の必要経費はすべて受託者が負担すること。

ス その他留意事項

- (ア) 予定人数に足りない場合でも履行すること。
- (イ) 当組合提供データ及び結果データ等が委託業務の履行に必要な一切の情報について、外部に漏えいすることがないように、厳重な措置を講じた上で業務を遂行すること。また、委託業務完了後、5年間は当該情報を適切に管理・保存し、保存期間終了後は当組合から指示がある場合を除き、すみやかに破棄すること。
- (ウ) その他不明な点については、当組合の指示に従うこと。

業務委託設計書

職員定期健康診断業務委託(複合単価契約)

(単位:円)

項目		予定人数	単価	金額
診察・問診・身体計測	診察、問診(既往歴及び業務歴の調査・自覚症状及び他覚症状有無の検査を含む)	55 人		
	身体計測(身長・体重・BMI)			
	視力検査			
	血圧測定			
	聴力検査			
	腹囲・質問票(35歳及び40歳以上)	55 人		
尿検検査	糖	55 人		
	蛋白			
	潜血			
血液検査	赤血球数	55 人		
	白血球数			
	血色素量			
	ヘマトクリット			
肝機能検査	GOT	55 人		
	GPT			
	γ-GTP			
血中脂質等検査	中性脂肪	55 人		
	HDLコレステロール			
	LDLコレステロール			
	クレアチニン			
	尿酸			
	尿素窒素			
糖代謝検査	空腹時血糖	55 人		
	HbA1c			
胸部エックス線検査		55 人		
心電図検査		55 人		
B型肝炎抗原・抗体検査		55 人		
C型肝炎抗体検査		55 人		
癌胎児性抗原(CEA)検査		55 人		
小 計(入札額)				
消費税及び地方消費税相当額				
総合計額				