

(様式1)

入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
理事長 桐野 高明 様

住 所

名 称

(ふりがな)

代表者氏名

印

生 年 月 日 年 月 日

担当者氏名及び連絡先電話番号

令和4年度地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館職員健康診断業務委託に関する競争入札に参加したいので、業務概要書及び同種業務の履行実績調書を添えて申請します。

なお、本申請書及び添付書類の記載事項については事実と相違ありません。

また、下記の事項のいずれにも該当しない者であることを誓約いたします。

記

- 1 地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館契約事務取扱規則第2条第5項に該当する者
- 2 会社更生法（平成14年法律第154号）又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき更生手続開始又は民事再生手続開始の申立てがなされている者
- 3 開札の日の6か月前から現在までの間、金融機関等において手形又は小切手の不渡りを出した者
- 4 自己又は自社の役員等が、次の各号のいずれかに該当する者、及び次の各号に掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人
 - ア 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
 - イ 暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
 - ウ 暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者
 - エ 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者
 - オ 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど、直接的若しくは積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者
 - カ 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
 - キ 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者

(様式2)

業 務 概 要 書

申 請 者	本社または本店等	本業務を担当する佐賀県内の事務所
住 所	〒	〒
名称・商号	(フリガナ) -----	(フリガナ) -----
代表者職・氏名	(フリガナ) -----	(フリガナ) -----
電話番号		
FAX番号		
e-mail		
従業員数	人	人
創 業	年	

注)「本社または本店等」と「本業務を担当する佐賀県内の事務所」が同一の場合は、「本業務を担当する佐賀県内の事務所」欄は、斜線を引くこと。

(様式3)

同種業務の履行実績調書

商号又は名称

過去5年の間に佐賀県内で国（公社、公団及び独立行政法人を含む。）、佐賀県又は他の地方公共団体の健康診断を行なった実績については、下記のとおりです。

団体名	健康診断実施者数	契約金額	履行期間	備 考
	(血液生化学検査等)			
	(胸部エックス線間接撮影)			
	(胃部エックス線間接撮影)			
	(VDT 作業従事者健診)			
	(有害業務従事者健診)			

注) 市町村について実施した場合は、健診実施者数が最大の市町村を記載し、備考欄に「他市町村で実施」と記載すること。

注) 上記実績を証明する書類（契約書の写し等）を添付すること。

(様式 4)

委任状

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
理事長 桐野 高明 様

今般、都合により
下記の入札に関し、一切の権限を委任します。

を代理人と定め、

年 月 日

住 所

氏 名 印

代理人 印

入札年月日	
品名	令和4年度 地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館 職員健康診断業務

入 札 書

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館 理事長 様
地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館会計規程に基づき、下記のとおり入札します。
業務名：令和4年度地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館職員健康診断業務

健 診 項 目	内 容	入札単価	健診見込み人数	金 額
1. 定期健康診断				
①診察			992	
②身体測定	身長、体重、BMI		992	
③腹囲計測	メタボリックシンドローム診断基準に基づく立位、軽呼吸時、臍レベルでの測定		495	
④視力検査	遠見視力		992	
⑤聴力検査	1,000Hz、4,000Hz		992	
⑥胸部X線撮影等	間接撮影（100mmミラーカメラ）または直接撮影		992	
	精密検査 直接撮影（大角）		0	
	喀痰検査（塗抹、培養）		0	
	喀痰検査（塗抹、培養、PCR）		0	
⑦血圧測定			992	
⑧血液生化学検査（21項目）	HDLコレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪、空腹時血糖、血清尿酸、総ビリルビン、AST、ALT、γ-GTP、ALP、コリンエステラーゼ、総蛋白、アルブミン、LDH、白血球数、赤血球数、血色素量、ヘマトクリット、血小板数、尿素窒素、血清クレアチニン		992	
⑨ヘモグロビンA1c			471	
⑩結核菌検査	T-SPOT、TBまたはQFT		7	
⑪尿検査	糖、蛋白		992	
⑫心電図検査	安静時12誘導法		495	
⑬胃がん検診	胃部X線間接撮影（7方向）または直接撮影		158	
⑭大腸がん検診	免疫学的便潜血反応（2日法）		183	
⑮眼底検査			0	
⑯情報提供	標準電子化等の費用		992	
2. 特定業務従事者健診等				
①診察			764	
②身体測定	身長、体重、BMI		764	
③腹囲計測	メタボリックシンドローム診断基準に基づく立位、軽呼吸時、臍レベルでの測定		303	
④視力検査	遠見視力		764	
⑤聴力検査	1,000Hz、4,000Hz		764	
⑥血圧測定			764	
⑦尿検査	蛋白、糖		764	
3. VDT健診	問診、診察、視力検査（遠見視力、近見視力）、屈折検査、眼位検査、調節機能検査		390	
4. 有機溶剤取扱業務従事者健診				
①基本検査（問診、診察）			37	
②尿中メチル馬尿酸			37	
合 計（入札価格）				

上記入札金額は、取引に係る消費税額及び地方消費税額を含まない金額である。

年 月 日

住 所
商 号 又 は 名 称
代表者又は代理人氏名

印

(様式6)

質 問 書

商号または名称

担当者職・氏名

番号	質 問 内 容
1	
2	
3	
4	
5	