

# 入 札 案 件 概 要 書

【 コンサル ・ 一般委託 ・ 物品 】

件 名	ダイオキシン類血液検査業務委託（単価契約）	契約番号	24
履行期間	平成 30 年 9 月 25 日～平成 31 年 2 月 28 日		
履行場所	海老名市 本郷1番地の1		
予定価格(税抜)	非公表		
参 加 条 件	参加の地域要件	第4区分	地域要件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（血液検査）	細 目
	手持契約件数制限	なし	
	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、告示第11号「8 低価格入札による履行確認調査」を参照してください。	
	必要とする 資 格 等		
	その他の要件		
業務の概要	高座清掃施設組合に従事する職員のダイオキシン類血液検査を行うものとする。 詳細は、ダイオキシン類血液検査業務委託仕様書参照のこと。 入札額に、消費税及び地方消費税額は含みません。 落札にあたって、契約金額は、落札額に消費税及び地方消費税額を加えた金額とします。 ※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

平成 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 24

件 名 ダイオキシン類血液検査業務委託（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(血液検査)
評 点	
そ の 他	

## 入札書

平成 30 年 9 月 18 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	ダイオキシン類血液検査業務委託（単価契約）
-----	-----------------------

品 名	規 格	単 価（税抜）
ダイオキシン類血液検査	仕様書のとおり	円/人

- (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、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。



## 委 任 状

平成 30 年 9 月 18 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 ダイオキシン類血液検査業務委託（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	24
契約件名	ダイオキシン類血液検査業務委託 (単価契約)
質 疑 内 容	

ダイオキシン類血液検査業務委託（単価契約）

仕 様 書

高 座 清 掃 施 設 組 合

## ダイオキシン類血液検査業務委託（単価契約）仕様書

### 1. 委託業務名

ダイオキシン類血液検査業務委託（単価契約）

### 2. 委託契約期間

平成 30 年 9 月 25 日から平成 31 年 2 月 28 日まで

### 3. 委託業務概要

本委託業務は、高座清掃施設組合に従事する職員の血液中のダイオキシン類の検査を行うものである。

### 4. 検査実施期間と検査予定人数

検査実施期間は、業務委託契約期間内に行うものとする。

検査予定人数は、13 名とする。

\* 予定人数については、あくまでも当方が見込む人数であり、この人数を確約するものではありません。

### 5. 検査業務に必要な資格者の選任

本件は、血液中のダイオキシン類の濃度の分析測定を行うもので、その業務に必要とされる資格を有した者により行うものとする。

### 6. 採血及び検査分析の方法

#### (1) 採血

採血の実施については、委託業者立会いのもと、高座清掃施設組合の

指定する医師（産業医予定）が行うものとし、採血に係る費用及び必要となる用具等については、委託業者が負担するものとする。

## （２）検査分析

採取した血液を使い、「血液中のダイオキシン類測定暫定マニュアル（平成12年12月22日 旧厚生省）」により検査分析を行うものとする。

※別添図－1．血液中のダイオキシン分析フロー参照

## 7．報告

検査完了後は、個人別に分析した結果を取りまとめて、分析結果報告書を作成し、2部提出するものとする。



図-1. 血液中のダイオキシン分析フロー

