

公 示

次のとおり、契約の相手方を公募します。

平成 29 年 2 月 17 日

支出負担行為担当官
福島労働局総務部長 金谷 雅也

1 公募内容

(1) 健康管理手帳所持者に対する健康診断事業で、次の 2 に掲げる事業

(2) 事業の趣旨

がんなど、発病までの潜伏期間が長く、また、発病した場合に重篤な結果を起こす疾病にかかるおそれのある、特定の有害業務に従事したことのある離職者の健康管理を図ることを目的とする。

2 事業内容

砒素業務（※）に従事していた者に対する健康診断

※砒素業務…無機砒素化合物（アルシン及び砒化ガリウムを除く。）を製造する工程において粉砕をし、三酸化砒素を製造する工程において焙焼若しくは精製を行い、又は砒素をその重量の 3 パーセントを超えて含有する鉱石をポット法若しくはグリナワルド法により製錬する業務

3 委託事業の実施期間

平成 29 年 3 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日までとする。

ただし、期間満了の 2 か月前までに契約更新をしない旨の意思表示をした場合を除き、期間満了の翌日から 1 か年間自動的に延長し、以後も同様とする。

4 公募に参加する者に必要な資格に関する事項

(1) 予算決算及び会計令（昭和 22 年勅令第 165 号）第 70 条の規定に該当しない者であること。

なお、被補佐人又は被補助人であって、契約締結のために必要な同意を得ている者は、同条に規定する特別な理由がある場合に該当すること。

(2) 予算決算及び会計令第 71 条の規定に該当しない者であること。

(3) 厚生労働省から業務等に関し指名停止を受けている期間中でないこ

と。

- (4) 労働保険に加入しており、かつ労働保険料の滞納がないこと（直近2年間の労働保険料の未納がないこと。）。
- (5) 暴力団排除条項の定めにより、経営に実質的に関与していないこと。

5 特殊な技術等の条件

福島県内に所在する医療機関で下記の選定基準等を満たしていること。

- (1) 当該健康診断に関し専門的知識及び経験を有する意思が充員されており、当該医師がその健康診断の実施に当たること。
- (2) 臨床検査技師等当該健康診断に係る検査業務を円滑に遂行するために必要な者が充員されていること。
- (3) 次に掲げる業務に係る健康診断の実施に必要な設備が装備されていること。
 - ア エックス線直接撮影装置及びエックス線特殊撮影装置
 - イ 標本染色用器具
 - ウ 気管支ファイバースコープ又は気管支鏡
 - エ 原子吸光分光光度計

- (4) (公社)全国労働衛生団体連合会の行う総合精度管理事業に参加している等、精度管理に努めていること。

また、必要に応じて、上記条件の確認のため、当該医療機関を訪問することがあること。

なお、別途、福島労働局長の定める契約条件に合意できることが、契約に際し必要となること。

6 公募内容等の条件を満たす旨の意思表示

この公募内容等の条件を満たしている者で参加を希望する者は、次に定めるところにより意思表示を行うこと。

- (1) 意思表示期限 平成29年3月2日(木)15時まで
- (2) 意思表示先 福島労働局労働基準部健康安全課 【担当：葛西】
- (3) 意思表示方法 上記意思表示先へ「健康管理手帳所持者に対する健康診断事業に係る公募内容等の条件を満たす旨の意思表示について」(別紙)を提出し選定基準等の確認を受ける。なお、当書面は持参することとし、郵送する場合は書留とすること。
- (4) 意思表示様式 意思表示先(電話：024-536-4603)にて交付する。

7 委託契約の締結

委託契約は、福島労働局支出負担行為担当官と選定された者の代表との間で別に提示する委託契約書に基づき締結するものとする。

8 委託費の支払方法

委託医療機関が当該健康診断を実施した月の翌月の15日までに指定の様式により健康診断に要した費用を請求し、福島労働局が審査の上確定した費用を支払う精算払とする。

9 再委託の制限

- (1) 委託契約の全部を再委託することはできないこと。
- (2) 委託契約の一部を再委託（委託契約の目的となる行為を第三者に委託、請け負わせることで、物品費等の支出は含まない。）する場合には、福島労働局の承認を受けるものとする。

10 その他

- (1) 委託手続において使用する言語及び通貨
日本語及び日本国通貨
- (2) 契約保証金
免除
- (3) 本事業への応募のために提出された書類の取扱い
ア 提出された書類は返却しないこと。
イ 提出された書類は本事業の公募に関する目的以外には使用しないこと。
ウ 作成及び提出に係る費用は全て応募者の負担とすること。

【本件担当連絡先】

所在地：〒960-8021

福島県福島市霞町1-46 福島合同庁舎5階

担当：福島労働局労働基準部健康安全課 葛西

電話：024-536-4603

FAX：024-535-5755

【別紙】

平成 年 月 日

支出負担行為担当官
福島労働局総務部長_____殿

所在地

名称

代表者名

印

健康管理手帳所持者に対する健康診断事業に係る公募内容等の
条件を満たす旨の意思表示について

当_____は、貴局が公募する砒素業務に係る健康管理
手帳所持者に対する健康診断実施の医療機関として応募したいので、その旨を
表示します。

なお、当団体は下記記載の事項について相違ないことを申し添えます。

記

- 1 当団体は、予算決算及び会計令第70条の規定に該当しません。
- 2 当団体は、予算決算及び会計令第71条の規定に該当しません。
- 3 当団体は、福島労働局から業務等に関し指名停止を受けておりません。
- 4 その他

「特殊な技術等の条件」を満たすことを証明できる書面等（例示；基発
第762号改正通知による医師の医師免許証・認定証・研修修了証等の写し、
臨床検査技師免許証等の写し、機械器具の存在及び使用状況等を示す文書
（写しで可）・写真等）添付

【担当者】

職氏名

電 話

F A X