様式１

入　　札　　書

　　年　　月　　日

（あて先）

公立大学法人埼玉県立大学理事長

住　　所

（※法人の場合は、所在地）

氏　　名

（※法人の場合、名称又は商号及び代表者の職・氏名）

　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　上記代理人

氏　　名

下記のとおり入札いたします。

記

履行期間　　　契約締結日～２０２６年３月３１日まで

履行場所　　　公立大学法人埼玉県立大学が指定する場所

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

消費税及び地方消費税を含まず。

　必ず首標金額の一桁上位の欄に￥記号を記載すること。

内訳

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品名 | 数量 | 単価 | | 金額 | 摘要 |
| 公立大学法人埼玉県立大学職員健康診断業務委託 | 一式 | 円 |  | 円 | 入札金額見積内訳書のとおり |

仕様：「公立大学法人埼玉県立大学職員健康診断業務委託仕様書」による。

入札金額見積内訳書

（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種　　　　　　別 | 単　　価 | 予定人数 | 見 積 金 額 |
| 定期健康診断(３４歳以下)  　※　法定外検査項目を含む。 |  | 20 |  |
| 定期健康診断(３５歳以上)  　※　法定外検査項目を含む。 |  | 130 |  |
| 肺がん検診(喀痰検査のみ) |  | 45 |  |
| 肺がん検診  （喀痰検査+胸部Ｘ線撮影検査実施) |  | 3 |  |
| 大腸がん検診 |  | 60 |  |
| 胃がん検診 |  | 10 |  |
| ＶＤＴ作業従事者健診 |  | 8 |  |
| 放射線業務従事者健診 |  | 1×2 |  |
| **有機溶剤取扱業務従事者健診** |  |  |  |
| 全ての取扱溶剤の基本検査項目  業務歴及び既往歴の調査、自他覚症状の有無の調査、尿検査(蛋白)、その他医師が必要と認める検査、診察及び診断 |  | 3×2 |  |
| 以下取扱溶剤による追加検査項目  尿中馬尿酸 |  | 1×2 |  |
| 尿中メチル馬尿酸 |  | 3×2 |  |
| 尿中Ｎ－メチルホルムアミド |  | 1×2 |  |
| 尿中2･5-ヘキサンジオン |  | 1×2 |  |
| 肝機能(GOT,GPT,γGTP) |  | 1×2 |  |
| 貧 血(赤血球数､白血球数､血色素量､ﾍﾏﾄｸﾘｯﾄ値) |  | 1×2 |  |
| 眼 底(両眼の眼底ｶﾒﾗ) |  | 1×2 |  |
| **特定化学物質等取扱健康診断** |  |  |  |
| パラジメチルアミノアゾベンゼン |  | 1×2 |  |
| アクリルアミド |  | 1×2 |  |
| マンガン及びその化合物 |  | 1×2 |  |
| 尿中マンデル酸 |  | 1×2 |  |
| 総三塩化物 |  | 1×2 |  |
| 特定業務従事者健康診断  ※労働安全衛生規則第13条第1項第3号ヲに該当する業務(ホルムアルデヒド) |  | 1×2 |  |
| Ｂ型肝炎感染業務従事者健康診断 |  | 50 |  |
| 小児感染症抗体価検査 |  | 70 |  |