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 | 　 |