

公 示

次のとおり公募します。

平成 28 年 9 月 7 日

支出負担行為担当官

茨城労働局総務部長 小山 英夫

1 公募内容

(1) 事業名

労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）第 67 条第 1 項による**健康管理手帳**及び国土交通省海事局労働環境課長通達（平成 17 年 10 月 28 日付け国海働第 92 号・庁保険発第 028001 号、平成 21 年 4 月 1 日付け一部改正）による**船員健康管理手帳**の所持者に対する健康診断事業で、次の 2 に掲げる業務に係る健康診断事業

(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

労働安全衛生法第 67 条第 1 項の健康管理手帳所持者に対して、労働安全衛生法施行令別表 1 の左欄に掲げる有害業務の区分に応じ中欄の期間毎に定期に右欄に掲げる項目の健康診断を行うこと。また、船員健康管理手帳所持者の場合は同別表 2 により健康診断を行うこと。

3 事業の実施期間

契約締結日から平成 29 年 3 月 31 日まで

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、同条中、特別な理由がある場合に該当する。
- (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) 労働保険に加入しており、かつ労働保険料の滞納が無いこと（直近 2 年間の労働保険料の未納がないこと。）。
- (4) 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。

5 特殊な技術等の条件

茨城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。

茨城労働局は、次に示す要件を満たす者の中から、援助対象者の利便も考慮して医療機関を選定する。

- (1) 国が指定する検査に関し専門的知識及び経験を有する医師が充員されており、当該医師がその検査を実施できること。
- (2) 臨床検査技師等、国が指定する検査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) 委託する健康診断の実施に必要な次の設備が装備されていること。

ア 超音波検査装置

イ 磁気共鳴画像検査装置又はエックス線特殊撮影装置

- (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。

その他、国が指定する検査等の詳細（本通達）については、「10 照会先」にて交付する。

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、以下により意思表示を行うこと。

- (1) 意思表示期限 平成28年9月21日
- (2) 意思表示先 茨城労働局労働基準部健康安全課（担当 課長補佐）
- (3) 意思表示方法 上記意思表示先へ「健康管理手帳所持者及び船員健康管理手帳の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」（意思表示様式、本公示の最終頁に記載）を提出し、選定基準等の確認を受ける。文書は持参することとし、郵送する場合は書留とすること。電子ファイル、ファクシミリでの提出は受け付けない。

（電話：029-224-6215）

7 契約

(1) 委託契約の締結

委託契約は、茨城労働局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。

ただし、契約条件が合意しない場合には、委託契約の締結は行わない。

(2) 委託費の支払

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で健康診断に要した費用請求を行い、茨城労働局が審査・確定した費

用を支払う精算払とする。なお、健康診断費の単価等については別途定める。

((1)の別に提示する委託契約書(例)、(2)の指定の様式、別途定め等詳細(本通達及び指針)は、「10 照会先」にて交付する。))。

8 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。
- (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、茨城労働局長の承認を受けるものとする。

9 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) 本事業の公募のために提出された書類の取扱
 - ① 提出された書類は返却しない。
 - ② 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。
 - ③ 作成及び提出に係る費用は全て応募者の負担とする。
- (4) 下の「10 照会先」にて交付する本通達は、上記の6(1)の意思表示期限の日までに照会すること。

10 照会先

住 所：〒310-8511 茨城県水戸市宮町1-8-31

担 当：茨城労働局労働基準部健康安全課 (担当 課長補佐)

電 話：029-224-6215

F A X：029-224-6273

平成 年 月 日

支出負担行為担当官

茨城労働局総務部長 小山 英夫 殿

所在地

名 称

代表者名

印

健康管理手帳所持者及び船員健康管理手帳の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、貴局が公募する労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）第 67 条第 1 項の健康管理手帳及び船員健康管理手帳の所持者に対する健康診断事業に応募したいので、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、茨城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；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)

氏 名

T E L

F A X