

公 示

次のとおり、公募します。

令和 5 年 2 月 28 日

支出負担行為担当官

佐賀労働局総務部長 川 邊 洋 二



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

次の業務に従事していた労働者に対する健康診断

- (1) オルトートルイジンを取り扱う業務
- (2) 3、3´-ジクロロ-4、4´-ジアミノジフェニルメタン (MOCA) を取り扱う業務

3 委託事業の実施期間

令和5年4月1日から令和6年3月31日

委託事業の実施期間の満了前までに双方からなんらかの意思表示がない場合には、1年間自動更新し、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) 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

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医師が充員されており、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) 委託する健康診断の種類に応じ、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。

健康診断の種類

① オルトートルイジンを取り扱う業務

② 3,3'-ジクロロ-4,4'-ジアミノジフェニルメタン (MOCA) を取り扱う業務

必要な設備

遠心機及び顕微鏡、標本染色用器具、膀胱鏡、エックス線直接撮影装置、超音波検査装置、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。

なお、別途、佐賀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。

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。

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 令和5年3月24日(金)12時まで
- (2) 意思表示先 佐賀労働局労働基準部健康安全課(担当 桑原、大石)
- (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。
- (4) 意思表示様式 意思表示先(電話:0952-32-7176)にて交付する。

7 契約

(1) 委託契約の締結

委託契約は、佐賀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こととなる。

ただし、契約条件が合意しない場合には、委託契約の締結が出来ないものである。

(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、佐賀労働局が審査・確定した費用を支払う精算払となる。健康診断費の単価等については「契約書において、都道府県労働局長の定めるべき事項」によるものとする。

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、佐賀労働局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。

【本件担当 連絡先】

住所：〒840-0801 佐賀市駅前中央3丁目3-20

担当：要求部署 佐賀労働局労働基準部健康安全課 担当 桑原、大石

電話：0952-32-7176

別紙

令和 年 月 日

支出負担行為担当官

佐賀労働局総務部長 川 邊 洋 二 殿

所在地

名 称

代表者名

健康管理手帳所持者に係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

当機関は、貴局が公募する健康管理手帳所持者に係る健康診断のうち、オルトートルイジンを取り扱う業務及び3、3´-ジクロロ-4、4´-ジアミノジフェニルメタン（MOCA）を取り扱う業務に従事していた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、当機関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 当機関は、予算決算及び会計令第70条の規定に該当しません。
- 2 当機関は、予算決算及び会計令第71条の規定に該当しません。
- 3 当機関は、厚生労働省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：令和5年1月18日付け基発0118第5号（厚生労働省労働基準局長通達）「健康管理手帳所持者及び船員健康管理手帳所持者に対する健康診断の実施の運営について」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)

氏名

TEL