

掲示期間 R7. 9. 17～R7. 9. 25

## 見積書提出のご案内

下記の業務委託について、見積書により業者を決定させていただきたく、業務受託希望者の見積書の提出を受付けますのでご案内いたします。

令和 7 年 9 月 1 7 日

新潟市病院事業管理者 大谷 哲也

### 1 見積書提出に付する事項

|                  |                                                              |
|------------------|--------------------------------------------------------------|
| (1) 件 名          | 令和 7 年度 肺がん検診                                                |
| (2) 検査項目・規格・数量など | 仕様書のとおり                                                      |
| (3) 契約の条項を示す場所   | 新潟市民病院 事務局 管理課                                               |
| (4) 見積書提出期限・場所   | 令和 7 年 9 月 2 5 日 (木) 午後 3 時まで<br>新潟市民病院 事務局 管理課 用度グループ       |
| (5) 履行期限・履行場所    | 仕様書のとおり                                                      |
| (6) 契約保証金        | 新潟市民病院契約規程の規定によりその例によることとされる新潟市契約規則第 3 3 条及び第 3 4 条の規定によります。 |
| (7) 予定価格         | 事前公表しません。                                                    |
| (8) 最低制限価格       | 設けません。                                                       |

### 2 見積書提出資格要件

- (1) 本市の競争入札参加資格者名簿（業務委託）に登載されており、かつ、新潟市内に本店、支店または営業所がある者
- (2) 地方自治法施行令第 1 6 7 条の 4 第 1 項の規定に該当しない者
- (3) 指名停止措置を受けていない者
- (4) 新潟市競争入札参加有資格業者指名停止等措置要領の別表 2 の 9（暴力的不法行為）に該当しない者

### 3 質疑書の提出について

説明会を開催しませんので、質疑事項がある場合は、下記により、必ず質疑書を提出してください。提出は、見積書提出資格要件を満たしている者に限ります。様式 別紙 1 に準じて作成してください。

② 提出期間 令和7年9月18日（木）午後3時まで

③ 提出先 新潟市民病院 事務局 管理課 用度グループ

④ その他 電話での受付は一切しません。

持参又はFAX（025-281-5187）での受付となります。

回答は、個別にFAXするほか9月19日（金）までに新潟市民病院で掲示します。連絡用に返信用FAX番号を記入願います。

### 4 見積書提出時の注意事項

① 見積書提出時間に遅れた場合は、見積書提出に参加できません。郵送の場合は必着のみ有効です。

② 見積書には、検査単価（消費税相当額は含まない）を記載して提出してください。

③ 契約者の決定にあたっては、見積書に記載された金額に当該金額の100分の10に相当する額を加算した金額（当該金額に1円未満の端数があるときは、その端数の金額を切り捨てた金額）をもって契約者の見積価格とするので、見積書提出者は、消費税にかかる課税業者であるか免税業者であるかを問わず、見積もった契約希望金額の110分の100に相当する金額を見積書に記載してください。

④ 見積書提出後に見積書提出を辞退する場合は、書面で届け出てください。

### 5 契約者の決定

見積単価が最低の業者を、契約業者に決定します。

落札者が決定したときは、直ちにその旨を落札者に通知するとともに速やかに公表します。ただし、落札者と決定した者が契約締結までの間に指名停止を受けた場合は、落札決定を取り消し、仮契約を締結していた場合は、本契約を締結しないものとします。

担当

新潟市民病院管理課用度グループ 梁取

電 話:025-281-5151

FAX:025-281-5187

## 令和7年度 肺がん検診業務委託仕様書

1. 履行期間 令和7年10月1日（水）～令和8年1月30日（金）  
※令和7年12月19日（金）までに、肺がん検診検体回収日を  
4日間設けること。
2. 回収時間 管理課職員グループとあらかじめ協議の上、決定すること。
3. 検体回収場所  
新潟市民病院管理課職員グループ  
※受託者は回収日ごとに提出者名簿を作成し、検体を回収すること。
4. 予定者数  
190人  
※受診予定者数は、過去3年間の実績に基づく見込みであり、増減することがある。  
受診者名簿については電子データにて配付する。
5. 検査項目  
肺がん検診 喀痰細胞診（3日間の痰）
6. 結果報告
  - （1）実施後、3週間以内に委託者に報告すること。特に、有所見者については結果判明後  
早急に報告し、必要に応じて医師への紹介状を作成すること。
  - （2）下記の結果通知書を作成し、管理課職員グループへ所属別・職員番号順にし、送付する  
こと。
    - ① 所属別検診結果一覧表
    - ② 受診者結果通知（封書）
    - ③ 医師への紹介状（有所見者について必要に応じて作成）
    - ④ 結果集計表（受診率・有所見率）
    - ⑤ 受診者名簿及びその電子データ
7. 検診後の検体容器提出の取扱  
業務の都合などにより、やむを得ず回収日に提出ができない職員の検体を回収する日を  
協議の上別途設定すること。その際の回収場所は管理課職員グループとすること。
8. 検査の再委託について  
検査項目の実施にあたり再委託がないこと。ただし、あらかじめ承認を得た場合はこの限りで  
はない。
9. 従事職員  
業務に従事した職員について、終了後2週間以内に管理課職員グループへ提出すること。
10. その他
  - ・ 本仕様書に定めのない事項については、新潟市民病院と受託者が協議の上決定すること。
  - ・ 検体容器を配付する際は、一人ずつ封筒に入れ、職員番号、所属、名前がわかるように表示  
すること。封筒は受託者が準備すること。

別紙様式 1

# 質 疑 書

令和 年 月 日

(あて先) 新潟市病院事業管理者 様

住所

商号又は名称

代表者氏名

印

(担当者 )

(電話番号 )

(FAX番号 )

1 委託業務名 令和7年度 肺がん検診

| 質 疑 事 項 |
|---------|
|         |