

公募についての説明書

1 件 名

令和5年度総合健康診断（人間ドック）等業務委託

2 募集内容等

別添「令和5年度総合健康診断等業務委託に関する仕様書」（以下「仕様書」という。）のとおり

3 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、未成年者、被保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) 経営の状況又は信用度が極度に悪化していないと認められる者であり、適正な契約の履行が確保される者であること。

(4) 国税及び地方税の滞納がないこと。

4 申込書及び見積書の提出先

熊本国税局 総務部 会計課 経費係

5 申込書及び見積書の提出期限

令和5年6月2日（金）17時00分

※ 申込書の様式は、所定の様式を使用する。

6 公募の実施方法

(1) 公募に参加しようとする者は、「募集の公示」及び「公募についての説明書」の内容を十分承知しておくこと。

(2) 疑義がある場合は、担当職員に説明を求めることができる。

(3) 決定後、不明な点があったことを理由として異議を申し立てることはできない。

7 契約書作成の要否

作成を要する。

8 契約者の決定方法

申込書を提出した者の中から、申込書及び添付書類等に基づき審査を行い、その審査に合格した全ての者と契約する。

9 申込書の無効

本説明書に示した資格のない者の申込書は無効とする。

10 見積書提出

仕様書に定める健診内容に応じた見積書を提出すること。

11 その他

(1) 問い合わせ先（担当職員）

イ 仕様書に関する事項

熊本国税局総務部厚生課厚生専門官 上田 健作

電話 096-354-6171 内線6083

ロ 応募手続及び契約関係に関する事項

熊本国税局総務部会計課経費係 神屋 汐梨

電話 096-354-6171 内線6061

(2) 「公募についての説明書」の取扱い

本説明書は、「令和5年度総合健康診断（人間ドック）等業務委託」のためのものであり、本説明書を他の目的に使用することは禁止する。

(3) その他

本説明書に記載されていない事項について不明な点が生じた場合は、担当職員の指示に従うこと。

令和5年度
総合健康診断等業務委託に関する仕様書

熊本国税局厚生課

財務省共済組合熊本国税局支部

1 契約件名

令和5年度総合健康診断（以下「人間ドック」という。）等業務の委託

2 業務内容

熊本国税局職員（熊本国税局管内税務署職員、国税庁熊本派遣職員、税務大学校熊本研修所職員及び熊本国税不服審判所職員を含む。）及びその被扶養配偶者（以下「職員等」という。）に対する人間ドックの実施、判定、検査結果等の報告及び提出（以下、これらを併せて「業務」という。）。

3 業務委託者

業務委託は、支出負担行為担当官熊本国税局総務部次長（以下「甲」という。）及び財務省共済組合熊本国税局支部長（以下「乙」という。）が行う。

4 業務受託者

業務受託者（以下「丙」という。）は、以下の事項を遵守できる者とする。

- (1) 業務の実施に当たっては、事前に熊本国税局総務部厚生課（厚生専門官）（以下「丁」という。）と十分協議を行うこと。
- (2) 業務に関する法令及び規則を遵守すること。
- (3) 業務を第三者に委託することなく遂行できること。
ただし、事前に甲及び乙に対し業務の一部について委託の事実が明らかになる契約書等の写しを提出の上、甲及び乙と協議し、甲及び乙が承認した場合は第三者に委託することができる。
- (4) 業務の実施に当たっては、職員等のプライバシーが守られるように細心の注意を払うとともに、職員等に無用な不快感及び不安感等を与えることのないよう留意すること。
- (5) 「個人情報の保護に関する法律」に基づき、個人情報の取扱いに関する内部規定やマニュアルの作成等（漏洩等の防止策等）必要な措置を講じていること。
また、契約の解除後及び契約期間満了後も同様の措置を講じること。
- (6) 個人情報の取扱いに関して、過去に不適切な取扱いがないこと。
また、不適切な取扱いがあった場合には、その後に改善策等が講じられたことを丙において証明すること。
- (7) 令和5年7月28日（金）までに、実施体制等を記載した別紙1「実施体制表」を提出すること。

5 実施場所

丙が経営する又は丙と契約している熊本県、大分県、宮崎県及び鹿児島県内に所在する人間ドック実施機関で行う。

なお、実施場所となる各人間ドック実施機関は、令和4年1月から令和4年12月までの1年間の総受診者数が500名以上であることを要する。

6 実施期間

原則として、令和5年9月1日（金）から令和5年12月31日（日）までとする。

なお、受診日等に不都合が生じた場合は、丙は丁と協議する。

最終履行期限は、契約の日から令和6年3月31日（日）までとする。

7 検査項目等

丙は、別紙2「検査項目一覧表」に掲げる検査項目を含む人間ドック業務を次の表に記載の金額以下により、実施するものとする。

ただし、検査項目のうち、上部消化管検査における胃カメラコース、大腸検査における大腸ファイバースコープの場合はこの限りでない。

なお、いずれの金額も職員一人当たりの金額とし、消費税額及び地方消費税額を含むものとする。

検 査	内 容	金額（税込金額）
人 間 ド ッ ク	日 帰 り 式	49,500円以下
	通院2日式	77,000円以下
	入 院 式	82,500円以下
※喀痰細胞診検査（オプションの場合）		3,300円以下
※婦 人 科 検 診 （オプションの場合）	子 宮 癌 検 診	7,700円以下
	乳 癌 検 診 A	11,000円以下
	乳 癌 検 診 B	9,900円以下

（注）1 ※印の検査は、人間ドックの検査項目に含まれていない場合において、希望者に当該金額により実施するものとする。

（注）2 乳癌検診A、Bの内容は、別紙2「検査項目一覧表」を参照。

8 風しん抗体検査の実施

平成31年4月から市区町村事業として「風しん抗体検査」が開始されているこ

とに伴い、次の職員については、人間ドックの受診に併せて「風しん抗体検査」を実施すること。

なお、当検査の実施費用については、事業主体である市区町村と丙の間で精算等を行う点に留意する。

おって、当検査は熊本国税局における臨時の健康診断として取扱うことから、検査結果については、対象職員及び市区町村に通知するほか、下記9(3)イと併せて熊本国税局総務部厚生課長（以下「局厚生課長」という。）に報告すること。

【対象職員】

昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれの男性のうち、人間ドック受診時に市町村から送付されるクーポン券を提示した者

9 実施方法

(1) 職員の間ドック受入れ及び日程調整

イ 丁は丙に対し受診希望日等の入った職員等名簿（当該名簿に記載の職員等は、人間ドック結果及びその診断結果に基づく精密検査等の結果に係る職員等の個人情報取り扱いについて、丙から丁に提供することに同意した者である。）を電子情報としてCD-Rで送付するので、丙は当該名簿に記載された職員等の受診日を調整し、決定後、丁に電子情報をCD-Rで送付する。

なお、CD-Rによる職員等名簿の受渡しに対応できない受診機関においては、書面の受渡しにより対応するから、その旨を丁へ申し出ること。

おって、一旦決定した受診日を変更する場合は、丁又は職員等が丙と協議することとする。

ロ 当該名簿に登載のない職員等からの申し込みについては、個別に受付を行わない。

ただし、職員等から人間ドック費用の全額を自己負担する旨の申し出があった場合は、この限りでない。

ハ 検査に必要な検査容器等については、職員等ごとに封入の上、受診予定日の2週間前までに職員等名簿記載の住所へ直接送付する。

(2) 検査の実施

別紙2「検査項目一覧表」に掲げた検査項目を満たす検査を実施する。

なお、別紙2「検査項目一覧表」に掲げた検査法のうち、丙が実施する他の検査法によっても同様の結果が得られる場合は、検査法を変更することができる。

その場合は、あらかじめ書面により申し出を行い、丁に承認を得ること。

また、検査に使用する問診票は、特定健康診査に必要な項目を反映させたもの

とすること。

(3) 人間ドック等結果の報告

人間ドック結果報告書は、紙媒体で2部、CD等の記録媒体で1部作成し、次のとおり提出する。

イ 紙媒体での報告

人間ドック結果報告書は2部（電子データでの報告ができない場合は3部）作成し、1部を人間ドック実施日後10日以内に職員等に送付し、1部（電子データでの報告ができない場合は2部）を1か月分取りまとめの上、翌月20日までに、職員分は、局厚生課長に、被扶養配偶者分は、乙に送付する。

ただし、報告書を分割することが困難な場合には、まとめて局厚生課長に送付する。

また、人間ドック結果報告書の提出に併せて、上記8で実施した「風しん抗体検査」の結果を適宜の様式で局厚生課長に報告する。

なお、人間ドック結果等について、丁から照会があった場合は、丙はこれに誠意をもって対応するものとする。

ロ 電子データでの報告

局厚生課長あてに、職員及び被扶養配偶者の人間ドック結果の電子データを格納したCD-Rを送付する（CD-Rは、①乙の組合員及び被扶養者、②①以外の者に区分し、それぞれ1枚作成する。なお、電子データでの報告ができない場合は、9(3)イによる。).

電子データは、XML形式により作成することとし、同形式で作成できない場合は、CSV形式により作成する。

なお、フォーマットについては、甲、乙及び甲、乙の指定する委託業者と調整すること。

ハ 人間ドック結果の報告に当たっては、別紙2の検査結果のほか、問診票及び問診の結果についても、報告に反映させること。

ニ 丙において、職員等が継続して健康診断を受診している場合は、人間ドック結果報告書に必ず前回の人間ドック結果を併記すること。

ホ 検査数値の異常等、緊急連絡を必要と判断した場合は、速やかに丁に報告するとともに職員等へ連絡すること。

ヘ 職員が人間ドック費用の全額を自己負担した場合の人間ドック結果報告書については、本人のみに送付すること。

(4) 紹介状の交付及びその紹介状の写しの提出

健康診断の結果、精密検査が必要と判断した場合には、丙は職員に対し紹介状

（精密検査の実施医療機関に対し、当該精密検査の結果を丙へ回答するよう求めるもの）を交付する。

また、丙は職員へ交付した紹介状の写し（又は、紹介状を交付した職員の氏名及び精密検査項目を一覧にしたもの）を1か月分取りまとめの上、人間ドック結果報告書とともに、翌月20日までに局厚生課長あて提出する。

(5) 精密検査結果の写しの提出

丙は職員が精密検査を受診した医療機関から検査結果（回答）を受領した場合は、その写し（又は、職員名、検査項目及び所見等が記載されたもの）を1か月分取りまとめの上、翌月20日までに局厚生課長あて提出する。

なお、丙で人間ドックを受診した後に、丙で精密検査を受診した場合は、検査結果を1か月分取りまとめの上、翌月20日までに局厚生課長あて提出する。

10 費用負担

業務の遂行に要する一切の費用は、丙の負担とする。

11 請求及び領収

丙からの請求方法は、1か月分を取りまとめの上、甲負担分、乙負担分ごとに、受診者名及び受診コース等を単価の異なる請求区分ごとに表示した請求書及び内訳書を作成し、翌月10日までに、局厚生課長あてに送付する。

なお、具体的な請求書及び内訳の様式は、別紙3-1から4-2の内容を満たすものとするが、詳細については、丁と協議する。

おって、別途指示する職員等が負担する金額については、検査当日に受診者本人から丙が領収する。

12 受診予定者数

1,000名程度（令和4年度においては、23機関で1,012名が受診。）

ただし、人間ドック実施機関の選択は職員等が行うため、必ずしもすべての実施機関で受診者が見込まれるとは限らない。

<参考：令和4年度の受診状況（入院式及び通院2日式を含む）>

受診機関	受診者数<<人>>
熊本県内の利用医療機関	690
大分県内の利用医療機関	116
宮崎県内の利用医療機関	92
鹿児島県内の利用医療機関	114

合 計	1, 0 1 2
-----	----------

13 申請関係等

(1) 提出期限

令和5年6月2日（金）17時まで

(2) 提出先

〒860-8603

熊本市西区春日2丁目10番1号 熊本地方合同庁舎B棟

熊本国税局 総務部 会計課経費係

(3) 提出書類等

イ 別紙5「令和5年度総合健康診断業務に関する受託申込書」（以下「申込書」という。）

なお、申込書は人間ドック実施機関ごとに作成する。

ロ 別紙6「見積書（宛先は、甲とすること。）」

ハ 別紙7「誓約書（役員等名簿を含む。）」

ニ 添付書類

令和4・5・6年度財務省競争参加資格（全省庁統一資格）「役務の提供等」の資格を有している者にあつては決算書の写しの提出に代えて、全省庁統一資格の写しを提出することができる。

【法人の場合】

- 健康診断に関するパンフレット（検査内容及び通常料金が表示されているもの）2部
- 人間ドック結果報告書の様式 2部
- 直前事業年度の決算書（貸借対照表、損益計算書）の写し
- 納税証明書「その3の3」（令和5年5月1日以降発行）
- 会社概要書（任意様式）
- 人間ドック実施施設見取り図（人間ドック実施機関ごと）2部
- 受付手順書 2部
- 個人情報保護のためのセキュリティ確保に関する書類

【個人の場合】

- 健康診断に関するパンフレット（検査内容及び通常料金が表示されているもの）2部
- 人間ドック結果報告書の様式 2部
- 令和4年分の確定（修正）申告書（控）の写し

- 令和4年分の青色申告決算書若しくは収支内訳書（所得の内訳書）の写し
- 納税証明書「その3の2」（令和5年5月1日以降発行）
- 履歴書（任意様式）
- 人間ドック実施施設見取り図（人間ドック実施機関ごと）2部
- 受付手順書 2部
- 個人情報保護のためのセキュリティ確保に関する書類

- (4) 提出された一切の書類は、返却しない。
- (5) 上記(3)の「提出書類等」の制作費は、申込書提出者の負担とする。
- (6) 申込書の提出後、内容について変更等があった場合は、速やかに報告すること。
- (7) 本仕様書に不明な点があったことを理由として、異議を申し立てることはできない。

14 契約先の決定

(1) 決定の方法

申込書を提出した者の中から、申込書及び添付書類等に基づき審査を行い、決定する。

(2) 決定の通知

令和5年6月16日（金）を目処に決定し、その結果については、後日連絡し、契約を行う。

15 その他

- (1) 丙は、本件業務に関して知り得た事項を、甲及び乙の承諾なしに第三者に開示又は漏洩してはならない。

また、契約の解除後及び契約期間満了後も同様とする。

- (2) 契約保証金は免除する。
- (3) 本仕様書に記載していない事項については、その都度、甲、乙及び丙の間で協議する。

検 査 項 目 一 覧 表

1 総合健康診断

検 査 項 目	検 査 内 容
既往症及び業務歴	問診、視診、触診
自覚（他覚）症状の検査	
身体計測	身長、体重、腹囲、BMI
血圧測定	収縮期、拡張期
視力	裸眼・矯正視力
眼底	両眼
眼圧	両眼
聴力	1000Hz、4000Hz
胸部X線直接撮影	正面
尿検査	蛋白、糖、潜血
心電図	安静時心電図
血液検査	血清総コレステロール、HDLコレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪、空腹時血糖、HbA1c、GOT、GPT、 γ -GTP、ALP、LDH、総ビリルビン、コリンエステラーゼ、A/G比、総蛋白、アルブミン、HBs抗原、HCV抗体、アミラーゼ、尿素窒素、クレアチニン、尿酸、白血球数、赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット、MCV、MCH、MCHC、血小板数、血清鉄、CRP定量
上部消化管検査	胃、食道、十二指腸X線直接撮影（又は、胃カメラ）
大腸検査	便潜血検査免疫学的2回法（又は、大腸ファイバー）
腹部超音波	胆嚢、胆道、肝臓、膵臓、腎臓、副腎、脾臓
肺機能検査	（検査機関の検査方法による。）
腫瘍マーカー	PSA（男性）

- ・ 検査内容は、記載項目同等以上の内容を含むものとする。
- ・ 検査を中止した場合は、その理由を記載する。

※2 喀痰細胞診検査（オプション）

※3 婦人科検診（オプション）

検 査 項 目	検 査 内 容
子 宮 癌 検 診	子宮頸部細胞診検査
乳 癌 検 診 A	乳房超音波、マンモグラフィ（二方向）
乳 癌 検 診 B	乳房超音波、マンモグラフィ（一方向）

請 求 書

年 月 日

熊本国税局負担分見本(記載例)

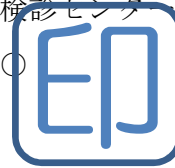
官署支出官
熊本国税局総務部次長 殿

請求者No.

所在地 ○○市○○町○○番地

法人名 ○○病院検診センター

代表者名 ○○ ○○



契約件名
令和5年度総合健康診断業務委託

億	千	百	十	万	千	百	十	円

(消費税及び地方消費税を含む)

内 訳

区 分	数量	単価	金 額	備 考
別紙のとおり			-	
			-	
			-	
			-	
消費税及び地方消費税				
合 計	-		-	

請求代金は次の口座に振り込み願います。

金融機関名/支店名	○○ / ○○
預金等種別	普通
口座番号	○○○○○○○○
口座名義	○○病院検診センター 所長○○ ○○

管理コード	A		B		C				
	D								

人間ドック受診者請求内訳 (熊本国税局負担分)

熊本国税局負担分見本(記載例)

○年○月分

区 分	数 量	単 価	金 額	備 考
日帰り式ドック (40歳以上)	3	16,550	49,650	内訳は別紙
日帰り式ドック (36~39歳)	2	4,449	8,898	内訳は別紙
日帰り式ドック (35歳)	1	9,979	9,979	内訳は別紙
通院2日式ドック (40歳以上)	2	16,550	33,100	内訳は別紙
通院2日式ドック (36~39歳)	0	4,449	0	
通院2日式ドック (35歳)	0	9,979	0	
入院式ドック (40歳以上)	1	16,550	16,550	内訳は別紙
入院式ドック (36~39歳)	0	4,449	0	
入院式ドック (35歳)	0	9,979	0	
喀痰検査 (オプション)	1	3,240	3,240	内訳は別紙
子宮がん検診 (オプション)	1	7,560	7,560	内訳は別紙
乳がん検診A (オプション)	2	10,800	21,600	内訳は別紙
合 計			150,577	

各区分は、令和6年3月31日現在の年齢によって区分して請求する(オプションを除く)。

各区分ごとの負担額単価は、契約時に決定する。

人間ドック受診者請求内訳（熊本国税局負担分）

〇年〇月分

熊本国税局負担分見本(記載例)

〇〇病院健診センター

受診日	氏名	人間ドックコース	年齢区分	金額	オプション	金額	オプション	金額	オプション	金額	合計金額
〇/〇	〇〇 〇〇	日帰り式ドック	40以上	16,550	喀痰	3,240					19,790
〇/〇	〇〇 〇〇	日帰り式ドック	40以上	16,550			子宮がん	7,560	乳がんA	10,800	34,910
〇/〇	〇〇 〇〇	日帰り式ドック	40以上	16,550							16,550
		(小 計)	(3人)	(49,650)	-	-	-	-	-	-	(71,250)
〇/〇	〇〇 〇〇	日帰り式ドック	36~39	4,449							4,449
〇/〇	〇〇 〇〇	日帰り式ドック	36~39	4,449							4,449
		(小 計)	(2人)	(8,898)	-	-	-	-	-	-	(8,898)
〇/〇	〇〇 〇〇	日帰り式ドック	35	9,979							9,979
		(小 計)	(1人)	(9,979)	-	-	-	-	-	-	(9,979)
〇/〇	〇〇 〇〇	通院2日式ドック	40以上	16,550					乳がんA	10,800	27,350
〇/〇	〇〇 〇〇	通院2日式ドック	40以上	16,550							16,550
		(小 計)	(2人)	(33,100)	-	-	-	-	-	-	(43,900)
〇/〇	〇〇 〇〇	入院式ドック	40以上	16,550							16,550
		(小 計)	(1人)	(16,550)	-	-	-	-	-	-	(16,550)
合 計			(9人)	118,177	-	3,240	-	7,560	-	21,600	150,577

請求書

共済組合負担分見本(記載例)

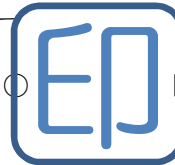
年 月 日

財務省共済組合
熊本国税局支部長 殿

所在地 ○○市○○町○○番地

○○病院健診センター

氏名 所長 ○○ ○○ 印



¥198,408

(消費税及び地方消費税を含む)

○年○月分

区分	数量	単価	金額	備考
日帰り式ドック (40歳以上)	3	14,000	42,000	内訳は別紙
日帰り式ドック (36~39歳)	2	25,823	51,646	内訳は別紙
日帰り式ドック (35歳)	1	20,762	20,762	内訳は別紙
通院2日式ドック (40歳以上)	2	14,000	28,000	内訳は別紙
通院2日式ドック (36~39歳)	0	25,823	0	
通院2日式ドック (35歳)	0	20,762	0	
入院式ドック (40歳以上)	1	14,000	14,000	内訳は別紙
入院式ドック (36~39歳)	0	25,823	0	
入院式ドック (35歳)	0	20,762	0	
配偶者人間ドック	3	14,000	42,000	内訳は別紙
合計			198,408	

よ職員は、令和6年3月31日現在の年齢に
よって区分して請求する。

各区分ごとの負担額単価は、契約時に決定する。

請求代金は次の口座に振り込み願います。

金融機関名	○○銀行 ○○支店
預金等種別	普通
口座番号	1234567
口座名義	○○病院健診センター 所長 ○○ ○○

人間ドック受診者請求内訳（共済組合負担分）

〇年〇月分

共済組合負担分見本(記載例)

〇〇病院健診センター

受診日	氏名	人間ドックコース	年齢等区分	単価	合計金額
〇/〇	〇〇 〇〇	日帰り式ドック	40以上	14,000	14,000
〇/〇	〇〇 〇〇	日帰り式ドック	40以上	14,000	14,000
〇/〇	〇〇 〇〇	日帰り式ドック	40以上	14,000	14,000
		(小 計)	(3人)		(42,000)
〇/〇	〇〇 〇〇	日帰り式ドック	36~39	25,823	25,823
〇/〇	〇〇 〇〇	日帰り式ドック	36~39	25,823	25,823
		(小 計)	(2人)		(51,646)
〇/〇	〇〇 〇〇	日帰り式ドック	35	20,762	20,762
		(小 計)	(1人)		(20,762)
〇/〇	〇〇 〇〇	通院2日式ドック	40以上	14,000	14,000
〇/〇	〇〇 〇〇	通院2日式ドック	40以上	14,000	14,000
		(小 計)	(2人)		(28,000)
〇/〇	〇〇 〇〇	入院式ドック	40以上	14,000	14,000
		(小 計)	(1人)		(14,000)
〇/〇	〇〇 〇〇	日帰り式ドック	配偶者	14,000	14,000
〇/〇	〇〇 〇〇	通院2日式ドック	配偶者	14,000	14,000
〇/〇	〇〇 〇〇	入院式ドック	配偶者	14,000	14,000
		(小 計)	(3人)		(42,000)
合 計			(12人)		(198,408)

熊本国税局 総務部 厚生課長 殿

名 称

代表者名

令和 5 年度総合健康診断業務に関する受託申込書

1 申込者の概要

(ふりがな) 氏名又は 名 称		法人格 の有無	
住所又は 所在地	〒		
	Tel	Fax	
健診施設の 名 称			
健診施設の 所 在 地	〒		
	Tel	Fax	
	メールアドレス :		
ドック責任者 職名・氏名	(職名) (氏名)	予 約 担当者	(所属課) (氏 名)
会計責任者 職名・氏名	(職名) (氏名)	請 求 担当者	(所属課) (氏 名)

2 健診施設の概要

1	健診施設設立年月日	年 月 日
2	年間総受診者数 (令和4年12月末現在)	人
3	年間精密検査指示数 (令和4年12月末現在)	人
4	上記3のうち、年間精密検査実施数	人
5	上記4のうち、年間精密検査の異常所見者数	人
6	健診施設で作成しているマニュアル	<p>(1)以下に記載したマニュアルの有無</p> <p>大規模災害時の対応マニュアル (有・無)</p> <p>事故発生防止マニュアル (有・無)</p> <p>トラブル発生時の対応マニュアル (有・無)</p> <p>感染防止マニュアル (有・無)</p> <p>廃棄物処理マニュアル (有・無)</p> <p>情報機器のトラブル対応マニュアル (有・無)</p> <p>検査機器の取り扱いマニュアル (有・無)</p> <p>受診者対応・接遇マニュアル (有・無)</p> <p>(2)その他、作成しているマニュアル</p>
7	二次検査で可能な検査 (健診施設で可能な検査、または提携先機関等において可能な検査)	<p>上部消化管内視鏡検査 (可・不可・他機関で可)</p> <p>下部消化管内視鏡検査 (可・不可・他機関で可)</p> <p>M R I 検査 (可・不可・他機関で可)</p> <p>C T 検査 (可・不可・他機関で可)</p>

3 その他の事項

(上記記載事項のほか、特記すべき事項がありましたら記載してください。)

4 検査項目

実施する検査項目の詳細が分かるものを添付する。

なお、実施する検査項目は仕様書別紙2「検査項目一覧表」に掲げる検査項目（又は同等以上の内容）を必ず含むこととする。

5 健診内容及び金額（消費税及び地方消費税の額を含む。）

受託申込者が受託可能な健診を添付資料「実施可能健診及び金額表」から選択し、「①業務費用」欄の該当する項目に金額を記載する。

なお、金額は、仕様書7に記載する範囲内とし、受託申込みする欄のみ金額を記載する。

(注) 1 本別紙5添付資料記載のオプション欄は、受託申込者の標準的な検査項目に含まれていない場合において、各欄のオプションごとに選択が出来る場合は、金額を記載する。

なお、本別紙5添付資料記載のオプションが標準的な検査項目に含まれている場合は、「①業務費用」欄に「標準」と記載する。

2 本別紙5添付資料記載の「②熊本国税局負担額」（熊本国税局総務部次長へ請求すべき金額）と「③財務省共済組合熊本国税局支部負担額」（財務省共済組合熊本国税局支部長へ請求すべき金額）は、契約時に決定する。

実施可能健診及び金額表

健診機関名 【 】

1 職員 (一人当たりの金額)

【単位；円】

契約業務	胃及び大腸の検査方法		①	②	③	①-②-③			
	胃部	大腸	[業務費用] 金額 (税込金額)	熊本国税局 負担額	財務省共済組合 熊本国税局支部 負担額	受診者 負担額			
総合健康診断	通院 (日帰り) 式	透視	便潜血		受診者年齢区分ごとの負担予定額	<注意事項> 「②熊本国税局負担額」及び「③財務省共済組合熊本国税局支部負担額」は、契約時に正式決定する。 受託申込を行う項目の業務費用のみ、金額を記載する。			
			大腸F (S字)						
			大腸F (全腸)						
		カメラ	便潜血				<40歳以上>	17,012	未定
			大腸F (S字)						
			大腸F (全腸)						
	通院 2 日 式	透視	便潜血		<36～39歳>	4,598	未定		
			大腸F (S字)						
			大腸F (全腸)						
		カメラ	便潜血		<35歳>	10,307	未定		
			大腸F (S字)						
			大腸F (全腸)						
入院式	透視	便潜血		負担額の年齢区分は、令和6年3月31日現在の年齢で区分して請求する。					
		大腸F (S字)							
		大腸F (全腸)							
	カメラ	便潜血							
		大腸F (S字)							
		大腸F (全腸)							
オプション	喀痰細胞診検査			オプション業務が標準的な検査に含まれている場合は、「標準」と記載する。					
	婦人科・子宮癌検診								
	婦人科・乳癌A検診								
	婦人科・乳癌B検診								

2 配偶者及び共済組合員である非常勤職員 (一人当たりの金額)

【単位；円】

契約業務	A [業務費用]	B 熊本国税局 負担額	C 財務省共済組合 熊本国税局支部負担額	A - B - C 受診者負担額
総合健康診断 (職員に同じ)	上表の金額	/	未定	/
オプション	喀痰細胞診検査	上表の金額	「C 財務省共済組合熊本国税局支部負担額」は、契約時に正式決定する。	/
	婦人科・子宮癌検診	上表の金額		
	婦人科・乳癌A検診	上表の金額		
	婦人科・乳癌B検診	上表の金額		

(注) 記載する各欄の業務費用は、仕様書の条件(特に「7」と「別紙2 検査項目一覧表」)を満たすものであることに留意する。

見 積 書

令和 年 月 日

支出負担行為担当官

熊本国税局総務部次長 殿

所在地

法人名

代表者名

令和5年度総合健康診断（人間ドック）等業務委託について、下記の表のとおり単価見積いたします。

職員及び配偶者（一人当たりの金額）

【単位：円】

契約業務		胃及び大腸の検査方法		見積単価 (税込金額)	備考
		胃部	大腸		
総合健康診断	通院（日帰り）式	透視	便潜血		
			大腸F(S字)		
			大腸F(全腸)		
		カメラ	便潜血		
			大腸F(S字)		
			大腸F(全腸)		
	通院2日式	透視	便潜血		
			大腸F(S字)		
			大腸F(全腸)		
		カメラ	便潜血		
			大腸F(S字)		
			大腸F(全腸)		
入院式	透視	便潜血			
		大腸F(S字)			
		大腸F(全腸)			
	カメラ	便潜血			
		大腸F(S字)			
		大腸F(全腸)			
オプション	喀痰細胞診検査				
	婦人科・子宮癌検診				
	婦人科・乳癌A検診				
	婦人科・乳癌B検診				

誓 約 書

- 私
- 当社

は、下記 1 及び 2 のいずれにも該当せず、将来においても該当しないことを誓約します。

この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

また、貴職において必要と判断した場合に、別紙役員等名簿により提出する当方の個人情報情報を警察に提供することについて同意します。

記

1 契約の相手方として不適当な者

- (1) 法人等（個人、法人又は団体をいう。）の役員等（個人である場合はその者、法人である場合は役員又は支店若しくは営業所（常時契約を締結する事務所をいう。）の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいう。）が、暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号）第 2 条第 2 号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員（同法第 2 条第 6 号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）であるとき。
- (2) 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的、又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしているとき。
- (3) 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与しているとき。
- (4) 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしているとき。
- (5) 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有しているとき。

2 契約の相手方として不適当な行為をする者

- (1) 暴力的な要求行為を行う者
- (2) 法的な責任を超えた不当な要求行為を行う者
- (3) 取引に関して脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為を行う者
- (4) 偽計又は威力を用いて契約担当官等の業務を妨害する行為を行う者
- (5) その他前各号に準ずる行為を行う者

支出負担行為担当官

熊本国税局総務部次長 殿

年 月 日

住所（又は所在地）

社名及び代表者名

印

※ 添付書類：役員等名簿

役員等名簿

法人(個人)名:

役職名	(フリガナ) 氏名	生年月日	性別	住所
	()	T S H 年 月 日	男・女	
	()	T S H 年 月 日	男・女	
	()	T S H 年 月 日	男・女	
	()	T S H 年 月 日	男・女	
	()	T S H 年 月 日	男・女	
	()	T S H 年 月 日	男・女	
	()	T S H 年 月 日	男・女	
	()	T S H 年 月 日	男・女	
	()	T S H 年 月 日	男・女	
	()	T S H 年 月 日	男・女	
	()	T S H 年 月 日	男・女	
	()	T S H 年 月 日	男・女	
	()	T S H 年 月 日	男・女	
	()	T S H 年 月 日	男・女	

(注) 法人の場合、本様式には、登記事項証明書に記載されている役員全員を記入してください。

※当該役員等名簿は例示であるため、「役職名」「氏名(フリガナ)」「生年月日」「性別」及び「住所」の項目を網羅していれば、様式は問わない。