

鳥取県西部広域行政管理組合消防職員の感染症血中抗体検査及びワクチン接種業務仕様書

この仕様書は、鳥取県西部広域行政管理組合消防局（以下「消防局」という。）が令和6年度に実施する感染症血中抗体検査及びワクチン接種の仕様について定めたものである。

（感染症血中抗体検査の種類及び予定人数）

第1条 感染症血中抗体検査の種類及び予定人数は、次のとおりとする。

種類	予定人数
4種（麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎）抗体検査	6
3種（麻疹・水痘・流行性耳下腺炎）抗体検査	10

（感染症血中抗体検査の業務期間、結果報告及びワクチン接種）

第2条 感染症血中抗体検査の業務期間は、令和6年12月1日から同月末までとする。

感染症血中抗体検査後は、測定方法及び結果が記載された『抗体検査等結果報告書』を発行し、速やかに消防局総務課へ提出すること。また、その検査結果を踏まえ、検査した職員に対し第4条のワクチン接種を実施すること。

（感染症血中抗体検査の検査方法）

第3条 感染症血中抗体検査の検査方法は、以下のいずれかとする。なお、4種とも補体結合反応（CF法）で測定しないこと。麻疹、流行性耳下腺炎は、赤血球凝集抑制法（HI法）で測定しないこと。

麻疹	EIA(IgG)、PA、NT(中和法)
風疹	EIA(IgG)、HI
水痘	EIA(IgG)、IAHA、NT(中和法)
流行性耳下腺炎	EIA(IgG)

（ワクチン接種の種類及び予定人数）

第4条 ワクチン接種の種類及び予定人数は、以下のとおりとする。（第2条の感染症血中抗体検査の結果に基づくワクチン接種者を含む。）

種類	予定人数（1・2回目合計）
麻疹・風疹	－
麻疹	－
風疹	6
水痘	19
流行性耳下腺炎	34

(ワクチン接種の業務期間及び証明書の発行)

第5条 ワクチン接種の業務期間は、契約の締結日から令和7年3月31日までとする。

また、ワクチン接種後は、ワクチン種類及びその接種日が記載された『ワクチン接種証明書』を発行し、速やかに消防局総務課へ提出すること。

(抗体検査等結果報告書及びワクチン接種証明書の提出場所)

第6条 鳥取県米子市両三柳5452番地 鳥取県西部広域行政管理組合消防局総務課
(支払い)

第7条 受注者は、毎月末日に当該月に行った感染症血中抗体検査及びワクチン接種の数を締切り、その代金を翌月10日までに消防局に請求すること。消防局は請求のあった日から起算して30日以内に代金を支払う。

(その他)

第8条 感染症血中抗体価検査及びワクチン接種は、一般社団法人日本環境感染学会『医療関係者のためのワクチンガイドライン（第3版）』に従う。

2 『抗体検査等結果報告書』及び『ワクチン接種証明書』の発行料金は、感染症血中抗体検査料及びワクチン接種料に含めること。

3 採血及びワクチン接種中に体調不良等が生じた場合は、受注者が対応すること。

4 採血及びワクチン接種を実施する場所は米子市内とし、受注者が場所を用意すること。

5 疑義が生じた場合は消防局総務課の担当者と協議を行うこと。

令和 年 月 日

入 札 書 （ 第 回 ）

鳥取県西部広域行政管理組合管理者 様

鳥取県西部広域行政管理組合財務規則（平成8年鳥取県西部広域行政管理組合規則第3号）第2条において準用する米子市契約規則（平成17年米子市規則第43号）、鳥取県西部広域行政管理組合会計規則（令和3年鳥取県西部広域行政管理組合規則第7号）第2条において準用する米子市会計規則（平成17年米子市規則第44号）、図面、仕様書、現場等を熟覧の上、次のとおり入札します。

住 所

商号又は名称

代 表 者 氏 名 印

件 名	感染症血中抗体検査及びワクチン接種業務
業 務 場 所	米子市内
入 札 金 額	金 円 $\left(\text{①} + \text{②} + \text{③} + \text{④} + \text{⑤} \right)$
(入札金額内訳) [感染症血中抗体検査] ① 4種（麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎）抗体検査 ② 3種（麻疹・水痘・流行性耳下腺炎）抗体検査 [ワクチン接種] ③ 風疹 ④ 水痘 ⑤ 流行性耳下腺炎	単価_____円× 6人=_____円 ① 単価_____円× 10人=_____円 ② 単価_____円× 6人=_____円 ③ 単価_____円× 19人=_____円 ④ 単価_____円× 34人=_____円 ⑤ (単価は整数で記入すること)

- 注意
- 1 入札書は、封書にし、封筒表面に「入札書在中」と表示し、裏面に件名、住所、商号又は名称及び代表者氏名を記載すること。
- 2 入札は、感染症血中抗体検査及びワクチン接種業務の総額で行います。記入する金額は、消費税及び地方消費税を含めない金額とし、算用数字を使用してください。なお、入札金額の訂正はできません。

年 月 日

辞 退 届

鳥取県西部広域行政管理組合管理者 様

住 所

商号又は名称

代 表 者 氏 名

⑨

下記の入札物件について、第 回目の入札を辞退します。

記

- 件 名 感染症血中抗体検査及びワクチン接種業務
- 開 札 日 令和 年 月 日
- 辞 退 理 由

○郵便入札封筒貼付用様式（表面）

※一点鎖線部分を切り取り、長3封筒に貼付してご使用ください。

配達日
指定郵便

配達指定日

令和6年11月18日（月曜日）

入
札
書
在
中

〒689-3403

鳥取県米子市淀江町西原1129番地1

鳥取県西部広域行政管理組合

事務局総務課 入札財政担当 行

○郵便入札封筒貼付用様式（裏面）

《入札書の郵送にあたっての注意事項》

- 1 当組合が入札案件ごとに定める配達日を必ず郵便局で指定してください。
- 2 差出日と配達指定日には、あいだ2日間が必要となります。
- 3 「特定記録郵便」「一般書留」「簡易書留」のいずれかの方法で郵送してください。
- 4 入札書1件につき、封書1通を使用してください。

入 札 番 号	広消39
案 件 名	感染症血中抗体検査及びワクチン接種業務
差出人 住所 商号又は名称 代表者の職氏名	※

※ 必ず記入してください。記入のないものは無効となります。