

令和7年4月14日

オープンカウンター方式による見積り依頼について

- 1 本リストは、オープンカウンター方式実施要項に基づく手続きが必要です。
- 2 本方式は随意契約を前提として見積り依頼であり、有効な見積書をもって申し込みをした者のうち、予定価格の範囲内で最低の価格の見積書をもって申し込みをした者を契約の相手方とします。

3 件名リスト

一連 番号	件名	納入(履行) 場所	納期 (履行期限)	見積り依頼書 公表	見積り書 提出期限	見積り合わせ の日時	防衛省競争 参加資格	備考
7	肺がん検診(胸部X線) ほか 1件	鯖江駐屯地	7.5.19 ~ 8.3.31	7.4.14	7.4.24 09時00分	7.4.24 09時00分	無	
	以下余白							

- 4 駐屯地用標準契約の役務請負契約条項、談合等の不正行為に関する特約条項、暴力団排除に関する特約条項及び単価契約に関する特約条項とする。
- 5 仕様書の交付場所、契約条項等を示す場所、問合せ先及び提出先

〒916-0001

住所：福井県鯖江市吉江町4-1

契約機関名(担当)：陸上自衛隊鯖江駐屯地 第336会計隊鯖江派遣隊 (中道(なかみち))

電話番号(内線)：0778-51-4675(346) FAX番号：電話番号と同番号

見積書

件名リスト一連番号	7
-----------	---

見積金額¥

単価決定

(消費税及び地方税を含まない。)

品名	規格	単位	予定数量	単価	金額
肺がん検診(胸部X線)	仕様書のとおり	PS	150		
肺がん検診 喀痰	仕様書のとおり	PS	30		
	以下余白				
納入(履行)場所	鯖江駐屯地	納期(履行期限)	7.5.19~8.3.31		
契約保証金	(免除)	入札(見積)書有効期間			

上記に関して「入札及び契約心得」、「オープンカウンター方式実施要領」及び「標準契約書等」の契約条項等を承知のうえ入札見積いたします。

また、当社(私(個人の場合)、当団体(団体の場合))は「入札及び契約心得」に示された暴力団排除に関する誓約事項について誓約いたします。

令和7年4月24日

分任契約担当官

陸上自衛隊鯖江駐屯地

第336会計隊鯖江派遣隊長 中野 尚国 殿

住 所

会 社 名

代表者名

市場価格調査書

件名リスト一連番号	7
-----------	---

見積金額¥

単価決定

(消費税及び地方税を含まない。)

品名	規格	単位	予定数量	単価	金額
肺がん検診(胸部X線)	仕様書のとおり	PS	150		
肺がん検診 喀痰	仕様書のとおり	PS	30		
	以下余白				
納入(履行)場所	鯖江駐屯地	納期(履行期限)	7.5.19~8.3.31		
契約保証金	(免除)	入札(見積)書有効期間			

上記に関して「入札及び契約心得」、「オープンカウンター方式実施要領」及び「標準契約書等」の契約条項等を承知のうえ入札見積いたします。

また、当社(私(個人の場合)、当団体(団体の場合))は「入札及び契約心得」に示された暴力団排除に関する誓約事項について誓約いたします。

令和 年 月 日

分任契約担当官

陸上自衛隊鯖江駐屯地

第336会計隊鯖江派遣隊長 中野 尚国 殿

住 所

会 社 名

代表者名

仕 様 書

- 1 件 名
肺がん検診（胸部X線）
- 2 規 格
DICOM規格（「Unitea@」で作成）
- 3 検診方法
検診車による撮影及び二重読影
- 4 検診項目
肺がん検診及び結核検診とする。
- 5 検査結果の通知
契約業者は、検診結果について書面（契約業者が作成する検診結果通知書及び官側の指定する肺がん検診表（付紙第1）への記入）及び可搬記憶媒体（CD-R等）をもって官側に通知すること。ただし、上記検診のうち肺がん検診及び結核検診において、陽性の場合には契約業者はすみやかに官側に連絡しその対応は、別途協議するものとする。
- 6 検 査
官側の検査官は、第5項検査結果通知をもって本検査を確認する。
- 7 撮影希望日
令和7年5月19日
- 8 履行期限
令和8年3月31日

仕 様 書

1 件 名

肺がん検診 喀痰

2 実施要領

本検診は「有効性に基づく肺がん検診ガイドライン」に規定される
高危険群（50歳以上及び喫煙指数600以上に該当する者）に対し実施する。

3 検査結果の通知

契約業者は、検診結果について書面をもって官側に通知すること。

4 検 査

官側の係官は、前項検査結果通知をもって本検査を確認する。

5 履行期限

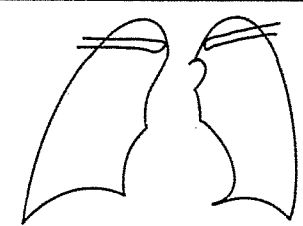
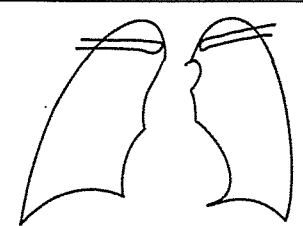
令和8年3月31日

令和 _____ 年度肺がん検診表

検診年月日 _____

番号 _____

所属	認識番号	検診場所
階級	氏名	勤務の特性
	男 生年月日	
	女 年 月 日 (歳)	
太 線 内 を 各 自 で 記 入 し て 下 さ い	1 過去3年以内に定期健康診断で次の検査を受けたことがありますか。	
	(1) 胸部レントゲン撮影 ア ない イ ある その結果は (ア) 異常無し (イ) 異常有り ()	
	(2) 喀痰検査 ア ない イ ある その結果は (ア) 異常無し (イ) 異常有り ()	
	2 今まで肺の病気にかかったことがありますか。	
	(1) ない (2) ある (結核・肋膜炎・肺炎・気管支炎・じん肺・その他 ())	
	3 今まで粉じん等を扱う職務に従事したことがありますか。	
(1) ない (2) ある (年間) 溶接・石綿・石工作業・鋳物・塗装・ニッケルクロム ・放射性物質・その他 ()		
4 たばこを吸っていますか。		
(1) 吸っていない (2) 吸っている (以前に吸っていたものを含む)		喫煙指数 A×B=
1日平均A _____ 本×喫煙年数B _____ 年 (歳～ 歳)		
5 最近(この6ヶ月間)のあなたの健康状態はどうですか。		
(1) 咳がよくでますか。ア でない イ である (2) 痰がよくでますか。ア でない イ である		
(3) 痰に血が混じったことがありますか。ア ない イ ある		
6 あなたの血族の中にがんにかかった人がいますか。		
(1) いない (2) いる ()内に肺・胃・大腸がん等の病名を記入		
祖父 () 祖母 () 父 () 母 ()		
おじ () おば () 兄 () 弟 ()		
姉 () 妹 ()		

胸部 X 線 読 影 所 見				
フィルム番号	比較読影	未 済	直接撮影	有 無
第 1 次 読 影 所 見	第 2 次 読 影 所 見			
				
コメント欄	コメント欄			
医師名	医師名			
a b c d e	a b c d e			
比較読影所見				
直接撮影所見				
検査所見	異常なし ・ 要再検 ・ 要精密検査			
判定医師名	A B C D E			

喀痰細胞診検査の要否		要 否
喀 痰 細 胞 診 所 見		
細胞診番号		
所 見		
判 定	年 月 日 A B C D E 未提出	
検査士名		
医師名		

精密検査所見					
判定医師名	A B C D E				
総 合 判 定					
判定・指示区分	A (平常) B (要注意) C (要軽業) D (要休養)		a (要医療) b (要観察)		
判定医師名					