

市場価格調査依頼書

業者各位

分任契約担当官 自衛隊仙台病院  
会計課長 佐藤 秀樹

下記件名について、市場価格調査にご協力をお願いします。  
仕様書等をご確認のうえ、該当する項目にご記入ください。

ご多忙のところ恐縮ですが、令和8年2月16日(月)17時までFAX等で返信願います。

記

1 件名等

| 件名                       | 規格      | 単位 | 数量 | 備考 |
|--------------------------|---------|----|----|----|
| 自衛隊仙台病院医療事務役務<br>(医科・歯科) | 仕様書のとおり | ST | 1  |    |

履行場所: 自衛隊仙台病院、履行期間: 令和8年4月1日～令和9年3月31日

2 調査項目

別紙のとおり

3 留意事項

- (1) 金額には、消費税を含めないでください。
- (2) 別途提出していただく「業務提案書」の内容に相違することのないようにご注意ください。

4 問い合わせ先

自衛隊仙台病院総務部会計課契約班  
担当: 山田  
TEL: 022-231-1111 (内線5216)  
FAX: 022-231-3885 (直通)

市場価格調査回答書

令和 年 月 日

分任契約担当官 自衛隊仙台病院  
会計課長 佐藤 秀樹 殿

別紙のとおり回答する。

住所

会社名

自衛隊仙台病院医療事務(医科・歯科)市場調査票

自衛隊仙台病院医療事務(医科・歯科) 計 \_\_\_\_\_ 円 ※税抜き  
下記①～⑦の合計

1 人件費及び勤務体制

時間単価<sup>※1</sup> 現場責任者 \_\_\_\_\_ 円(作業1時間当たり)  
業務従事者 \_\_\_\_\_ 円(作業1時間当たり)  
※1 第2項以降に係る経費を除いた単価

| 項 目   | 1人あたりの作業時間<br>(時間) | 人数<br>(人) | 日数<br>(日) | 合計額<br>(円) |
|-------|--------------------|-----------|-----------|------------|
| 現場責任者 |                    |           | 232       |            |
| 業務従事者 |                    |           | 232       |            |
|       |                    |           |           |            |
| 合計    |                    |           |           |            |

①

2 交通費

| 項 目   | 1人当たりの金額<br>(円) | 人数<br>(人) | 月数<br>(月) | 合計額<br>(円) |
|-------|-----------------|-----------|-----------|------------|
| 現場責任者 |                 |           |           |            |
| 業務従事者 |                 |           |           |            |
|       |                 |           |           |            |
| 合計    |                 |           |           |            |

②

3 各種保険料等

一式 \_\_\_\_\_ 円

③

| 項 目        | 保険料率(%)<br>(事業者負担分のみ) | 適用人数(人) |       |
|------------|-----------------------|---------|-------|
|            |                       | 現場責任者   | 業務従事者 |
| 健康保険       |                       |         |       |
| 介護保険       |                       |         |       |
| 厚生年金保険     |                       |         |       |
| 雇用保険       |                       |         |       |
| 労災保険       |                       |         |       |
| 子ども・子育て拠出金 |                       |         |       |
| その他( )     |                       |         |       |

4 被服費(事務服)

| 1人当たりの金額<br>(円) | 人数<br>(人) | 合計額<br>(円) |
|-----------------|-----------|------------|
|                 |           |            |

④

5 衛生管理費

一式 \_\_\_\_\_ 円

⑤

| 衛生管理費<br>(内訳) | 1人当たりの金額<br>(円) | 人数<br>(人) | 回数<br>(回) | 合計額<br>(円) |
|---------------|-----------------|-----------|-----------|------------|
| 健康診断費         |                 |           |           |            |
| 予防接種料         |                 |           |           |            |
|               |                 |           |           |            |

※その他仕様書上の衛生管理を実施するために必要な項目があれば追加可能

6 その他

※該当がある場合には必ず項目、数量、金額の内訳を示すこと 一式 \_\_\_\_\_ 円

⑥

7 一般管理費

※上記1から6の費用を含まない(二重計上とならない)率、金額 \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_ 円

⑦