

受付 番号	種目番号 -	連絡先	委託担当 健康安全課	担当者名 TEL 古川 045-671-2445
----------	-----------	-----	---------------	--------------------------------

# 設 計 書

1 委 託 件 名 令和4年度新型コロナウイルス感染症自宅療養者支援業務委託

2 履 行 場 所 本市が指示した場所

3 履行期間（期限） 令和4年4月1日から令和4年9月30日まで

4 契約区分  確定契約  概算契約

5 その他特約事項 別紙仕様書のとおり

6 現 場 説 明 不要  
要

7 委 託 概 要 (1)酸素濃縮装置の配送・納品

(2)酸素濃縮装置の回収

(3)酸素濃縮装置の保守・点検

8 部 分 払

○する (6回以内)

しない

業 務 内 容	履 行 予定月	数 量 (概算数量)	単 位	単 価	金 額 (概算金額)
酸素濃縮装置 保守・点検・配送	4月～9月	(300)			
酸素濃縮装置 回収	4月～9月	(600)			

**委託代金額**  
(概算金額)

---

内 訳 業 務 価 格  
(概算金額)

---

消費税相当額  
(概算金額)

---



# 仕 様 書

## 1 件名

令和4年度新型コロナウイルス感染症自宅療養者支援業務委託

## 2 委託期間

令和4年4月1日から令和4年9月30日まで

## 3 委託内容

自宅療養中の新型コロナウイルス感染症患者（以下、「自宅療養者」という。）へ酸素濃縮装置を配送、回収するために必要な次の業務を委託する。

- (1) 本市が指示した自宅療養者に対する酸素濃縮装置の配送・納品
- (2) 本市が指示した自宅療養者へ配送・納品した酸素濃縮装置の回収
- (3) 酸素濃縮装置の保守・点検

## 4 酸素濃縮装置の配送指示権限

原則として、酸素濃縮装置を配送する自宅療養者は本市が決定・指示することとするが、本市が選任した委託事業者（主として委託者と契約している事業者とする）については、例外として、配送先の自宅療養者の選定を行うことができるものとする。

## 5 委託料の支払

- (1) 委託料は、月ごとに支払うものとする。
- (2) 委託者は、実績報告書及び請求書により委託料の支払を行うものとする。
- (3) 委託料の支払は、原則、適法な請求書を受理した日から30日以内に行うこととする。

## 6 個人情報の保護

受託者は、この契約による事務を処理するための個人情報の取扱いについては、別記「個人情報取扱特記事項」を遵守しなければならない。ただし、第12条の規定「研修の実施及び誓約書の提出」の適用は除外する。

## 7 その他

本仕様書についての疑義または定めのない事項については、委託者と受託者とが誠意をもってその都度協議するものとする。