

収入印紙

業 務 委 託 契 約 書

契約番号 健契第 2530003- 号

業 務 名 称	公害健康被害の補償等に関する法律に基づく被認定者等の認定更新、補償給付及びぜん息児水泳教室事業等を行うために必要な診断、医学的検査の実施及びそれに係る文書の作成業務（単価契約）													
契 約 単 価	}			裏	面	の	と	お	り		千			円
う ち 取 引 に か か る 消 費 税 及 び 地 方 消 費 税 の 額														
履 行 期 間	● 契約日から令和8年3月31日まで ○ 契約後 日													
成 果 物 納 入 場 所	大阪市保健所													
保 証 事 項	○ 契約保証金 円 ○ 有価証券等 ○ 履行保証保険 ● 契約保証 免除													
そ の 他														

上記業務の委託について、発注者と受注者は、各々の対等な立場における合意に基づいて、上記事項及びホームページに掲載する契約条項によって公正な委託契約を締結し、信義に従って誠実にこれを履行するものとする。この契約を証するため本書2通を作成し、当事者記名押印のうえ、各自1通を保有する。

令和 年 月 日

発 注 者 大阪市契約担当者
大阪市健康局長

印

受 注 者 住所又は事務所所在地
商 号 又 は 名 称
氏名又は代表者氏名

印

○文書作成料単価

様式第31号 診断書	4,400 円(内消費税 400 円)
様式第32号 主治医診断報告書	4,400 円(内消費税 400 円)
様式第34号 医学的検査結果報告書	330 円(内消費税 30 円)
様式第35号 医学的検査結果報告書	330 円(内消費税 30 円)
様式第36号 認定死亡患者主治医診断報告書兼請求書	4,400 円(内消費税 400 円)
水泳教室参加への診断書	4,400 円(内消費税 400 円)
転地療養事業参加への診断書	4,400 円(内消費税 400 円)

○検査実施料単価

呼吸機能検査実施料（パネーター、ベネクトロス、フローリウム、ホトリヤー）	「公害健康被害の補償等に関する法律の規定による診療報酬の額の算定方法」（平成４年５月２９日環境庁告示第４０号）により算出した額に消費税等相当額を加算した額
呼吸機能検査判断料	
動脈血液ガス分析検査実施料	
生化学的検査（１）判断料	
動脈血採血料	
経皮的動脈血酸素飽和度	
心電図１２誘導	
心音図	
末梢血液一般検査（白血球数、赤血球数、血色素数）	
血沈	
C反応性蛋白（CRP）定性、C反応性蛋白（CRP）	
血液像	
血液学的検査判断料	
静脈血採血料	

○アナログX線検査実施料単価

媒体	半切	大角	大四切	四切	六切	八切	カビネ
1枚	「公害健康被害の補償等に関する法律の規定による診療報酬の額の算定方法」（平成4年5月29日環境庁告示第40号）により算出した額に消費税等相当額を加算した額						
2枚							
3枚							
4枚							
5枚							

○デジタルX線検査実施料単価

媒体	半切	大角	大四切	四切	六切	B 4	C D、紙
1 枚	「公害健康被害の補償等に関する法律の規定による診療報酬の額の算定方法」(平成4年5月29日環境庁告示第40号)により算出した額に消費税等相当額を加算した額						
2 枚							
3 枚							
4 枚							
5 枚							