

調理従事者細菌検査（ノロウイルス）業務委託【単価契約】仕様書

- 1 目 的 酒田市保育所給食調理担当職員と調乳担当職員の感染の把握と施設汚染の防止を図ることを目的とする。
- 2 履 行 期 間 令和8年4月1日から令和9年3月31日まで

3 実施人数及び実施回数

検査対象者	人数	回数	検査件数計（予定）	実施月（予定）
調理従事者	9人	7回	63検体	・R8年5月 ・R8年10月～ R9年3月まで
調乳担当	45人	2回	90検体	・R8年11月 ・R9年2月
再検査等			18検体	

合計171検体

※予備日については、協議の上決定する。

4 実 施 施 設 市立保育園4園及び保育こども園課

名 称	位置
みなと保育園	酒田市亀ヶ崎6丁目10-1
八幡保育園	酒田市麓字上川原35番地
平田保育園	酒田市飛鳥字堂之後75番地
松山保育園	酒田市字山田20-1
保育こども園課	酒田市本町二丁目2番45号

- 5 検 査 項 目 ノロウイルス
- 6 検 査 方 法 BLEIA法または、遺伝子型によらず概ね便1g当たり、  
10<sup>5</sup>オーダーのノロウイルスを検出できる検出法
- 7 回 収 方 法 各施設へ直接回収 ※施設の指定した場所へ回収する。
- 8 回 収 の 時 間 帯 午前9時から午後3時までの間
- 9 検査結果報告先 酒田市保育こども園課  
〒998-8540 山形県酒田市本町二丁目2番45号  
電話 0234-25-0233 FAX 0234-23-2258

※検査終了後速やかに検査結果を報告する。

※陽性が出た場合や検査不能の場合は直ちに酒田市保育こども園課へ連絡する。

※報告書の名簿作成については受託者が行うものとする。

#### 1 0 検 査 料 金

諸経費（検査容器・運搬費等）と検査料のすべてを含む単価とする。

※容器のシール等への記名については、名簿に基づいて配布前に原則として受託者が行うものとする。

#### 1 1 契 約 方 法

契約は、1 検体あたりの単価契約とする。

#### 1 2 支 払 方 法

① 実績に委託単価を乗じて算出される金額を支払う。

② 検査結果報告の送付を受け、委託者が行う検査に合格後、正当な請求書を受理した日から30日以内に支払う。