

歯科健康診断一般競争入札について

令和 8 年 8 月 6 日
警察共済組合埼玉県支部

次の歯科健康診断一般競争入札について連絡します。

記

1 調達内容

- (1) 調達案件名称
歯科健康診断
- (2) 調達案件の仕様等
別紙「仕様書」のとおり

2 入札について

- (1) 開札日時及び場所
令和 8 年 9 月 16 日（水）午後 3 時 30 分
埼玉県さいたま市浦和区高砂三丁目 14 番 21 号
埼玉県職員会館 2 階 埼玉県警察本部警務部厚生課健康安全管理指導室
- (2) 持物
 - ア 身分証明書
 - イ 入札書
 - ウ 見積書
 - エ 委任状（必要に応じて）
 - オ 入札保証金関係書類（必要に応じて）
 - ・ 領収書（入札保証金の振込みを確認できるもの）
 - ・ 請求書（入札保証金返納のため）

(3) 入札保証金

入札参加を希望する者は、見積もった 1 人あたりの歯科健康診断に要する単価に予定人数を乗じて得た金額に消費税を乗じ、入札保証金率（100 分の 5 以上）を乗じた金額を入札保証金として納付すること。

ア 入札保証金の免除

- (ア) 入札に参加しようとする者が保険会社との間に組合を被保険者とする入札保証保険契約を締結したとき。
- (イ) 入札に参加しようとする者が、埼玉県財務規則第 9 3 条第 2 項第 3 号に該当するとき。
- (ウ) 公務員共済組合と種類及び規模をほぼ同じくする契約を該当年度の前々年度の 4 月 1 日以降に 2 回以上すべて誠実に履行し、かつ、その者が契約を締結しないこととなるおそれがないと認められるとき。

イ 振込先

埼玉りそな銀行 県庁支店 普通口座 4 6 9 7 3 6 3
警察共済組合埼玉県支部長 保健経理

ウ 振込期限

令和8年9月15日（火）まで

なお、振込を確認できるものの写しを入札時に提出すること。

エ 入札保証金の返還

入札終了後に入札保証金を返還するので、請求書（入札保証金の返納を求める旨を記載したもの）を提出すること。

宛名は「警察共済組合埼玉県支部長」とし、代表者氏名、代表者印、社印を記載、押印すること。

(4) 入札方法

落札者の決定に当たっては、入札書に記載された金額に当該金額の10パーセントに相当する額を加算した金額をもって落札価格とするので、入札者は消費税にかかわる課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった契約金額1人あたりの歯科健康診断に要する単価に予定人数を乗じて得た額の110分の100に相当する金額を入札書に記入すること。

(5) 入札参加資格

ア 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定を準用し、当該規定に該当しない者であること。

イ 埼玉県との契約に係る入札参加停止等の措置要綱（平成21年4月1日施行）に基づく入札参加停止期間中でない者であること。

ウ 埼玉県との契約に係る暴力団排除措置要綱（平成21年4月1日施行）に基づく入札参加除外措置を受けていない者であること。

エ 会社更生法（平成14年法律第154号）に基づき更正手続き開始の申立てがなされている者又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき再生手続き開始の申立てがなされている者でないこと。

ただし、手続き開始決定を受けている者を除く。

(6) 入札参加資格の確認

入札を希望する者は、令和8年9月3日（木）午後5時まで、警察共済組合ホームページの入札情報に、入札関係書類一式を掲載するので、必要な書類を入手すること。

なお、令和8年9月4日（金）午後5時までに書類を提出すること。

ア 提出書類

- ・ 一般競争入札参加資格確認申請書
- ・ 業務履行証明書（必要に応じて）

イ 提出場所

埼玉県さいたま市浦和区高砂三丁目14番21号

埼玉県職員会館2階 埼玉県警察本部警務部厚生課健康管理指導室

電話 048-832-0110 内線 2803

仕様書

件 名	歯科健康診断	
仕 様	予 定 者 数	1,419 人
	実 施 期 間	令和 8 年 11 月から令和 9 年 2 月までの間 ただし、土曜日、日曜日及び祝日を除く。
	実 施 方 法 等	警察共済組合埼玉県支部が指定する場所 10 か所程度、各 2 回 以上巡回し、実施する。 歯科医師 1 人及び受付事務職員 1 人の合計 2 人以上で構成する 班で、1 日当たり 1 から 2 か所程度を巡回し、実施すること。 なお、巡回健診に必要な届出を、巡回健診場所を管轄する保健 所に行くこと。
	健 診 内 容	歯科医師による口腔内診査 1 歯の状態（むし歯） 2 歯周状況 3 歯石状況 4 清掃状況 5 顎関節状況 6 口腔粘膜状況
	消 耗 品	健診に必要な機材等は受注者が全て準備すること。
	報 告	受診者について、歯科健診実施ごとに取りまとめ、受診票の 原本と併せて速やかに報告書を提出すること。 報告書には、実施日時・健診場所・受診人数（健診場所別）・ 医師名を記載すること。 なお、すべての報告が完了した後、すべての健診結果データ 入力した媒体（CD）を提出すること。

一般競争入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

警察共済組合埼玉県支部長 殿

住 所

社 名

代表者名

令和 8 年 9 月 16 日に警察共済組合埼玉県支部において施行される歯科健康診断単価契約に関する一般競争入札に参加したいので、入札参加資格の確認を申請します。

なお、下記の入札参加資格要件に反していないことを誓約します。

【入札参加資格要件】

- 1 地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4 の規定を準用し、当該規定に該当しない者であること。
- 2 埼玉県の契約に係る入札参加停止等の措置要綱（平成 21 年 4 月 1 日施行）に基づく入札参加停止期間中でない者であること。
- 3 埼玉県の契約に係る暴力団排除措置要綱（平成 21 年 4 月 1 日施行）に基づく入札参加除外措置を受けていない者であること。
- 4 会社更生法（平成 14 年法律第 154 号）に基づき更正手続開始の申立てがなされている者又は民事再生法（平成 11 年法律第 225 号）に基づき再生手続開始の申立てがなされている者でないこと。

ただし、手続開始決定を受けている者を除く。

担当者氏名

電話番号

F A X 番号

【記載例】

一般競争入札参加資格確認申請書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

警察共済組合埼玉県支部長 殿

住 所 ○○市○○町○ー○

社 名 ○○○○

代表者名 代表取締役

医療機関印、代表者印の押印は必要ありません。

令和 8 年 9 月 16 日に警察共済組合埼玉県支部において施行される 歯科健康診断単価契約に関する一般競争入札に参加したいので、入札参加資格の確認を申請します。

なお、下記の入札参加資格要件に反していないことを誓約します。

【入札参加資格要件】

- 1 地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4 の規定を準用し、当該規定に該当しない者であること。
- 2 埼玉県の契約に係る入札参加停止等の措置要綱（平成 21 年 4 月 1 日施行）に基づく入札参加停止期間中でない者であること。
- 3 埼玉県の契約に係る暴力団排除措置要綱（平成 21 年 4 月 1 日施行）に基づく入札参加除外措置を受けていない者であること。
- 4 会社更生法（平成 14 年法律第 154 号）に基づき更正手続開始の申立てがなされている者又は民事再生法（平成 11 年法律第 225 号）に基づき再生手続開始の申立てがなされている者でないこと。

ただし、手続開始決定を受けている者を除く。

担当者氏名 ○ ○ ○ ○

電話番号 ○○○○○○○○

F A X 番号 ○○○○○○○○

業 務 履 行 証 明 書

(受託者)

住 所

商号又は名称

代表者職名前

下記契約義務を誠実に履行したことを証明してください。

記

契 約 名 称	履 行 場 所	履 行 期 間	発注総額 (円)
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	

証明を受ける理由

警察共済組合埼玉県支部との歯科健康診断単価契約に関し、埼玉県財務規則第 93 条第 2 項の規定に基づく入札保証金、埼玉県財務規則第 81 条第 2 項の規定に基づく契約保証金の免除の確認資料として、提出するため。

上記のとおりであることを証明します。

令和 年 月 日

(証明者)

所 在 地

契約担当課長

等の職・氏名

備考： 本様式以外で、当該証明事項を含み、契約義務を誠実に履行したことが証明できる資料がある場合は、それに代えることができる。

【記載例】

業 務 履 行 証 明 書

(受託者)

住 所 ○○市○○町○ー○
商号又は名称 ○○○○
代表者職名前 代表取締役

下記契約義務を誠実に履行したことを証明してください。

記

医療機関印、代表者印の押印は必要ありません。

契 約 名 称	履 行 場 所	履 行 期 間	発 注 総 額
○○○○○○○○ 歯科健康診断	○○○○○○	○年 ○月 ○日から ○年 ○月 ○日まで	○○○○○○○○円
○○○○○○○○ 歯科健康診断	○○○○○○	○年 ○月 ○日から ○年 ○月 ○日まで	○○○○○○○○円

証明を受ける理由

警察共済組合埼玉県支部との歯科健康診断単価契約に関し、埼玉県財務規則第 93 条第 2 項の規定に基づく入札保証金、埼玉県財務規則第 81 条第 2 項の規定に基づく契約保証金の免除の確認資料として、提出するため。

上記のとおりであることを証明します。

令和○○年 ○月 ○日

(証明者)

所 在 地 ○○○○○○○○○○○

契約担当課長 ○○○○○○
等の職・氏名 ○○○○○○○○○○

この部分は、証明者が記載する部分です。

備考： 本様式以外で、当該証明事項を含み、契約義務を誠実に履行したことが証明できる資料がある場合は、それに代えることができる。

入 札 書

令和 年 月 日

警察共済組合埼玉県支部長 殿

所 在 地
社 名
代 表 者 名
上記代理人
氏 名

歯科健康診断について、下記のとおり入札いたします。

履行期限 令和 9 年 3 月 12 日 (金)

実施場所 警察共済組合埼玉県支部が指定する場所

金 額	億	千	百	十	万	千	百	十	円

(総額表示、消費税額を含まず)

【記載例】

入 札 書

令和 年 月 日

警察共済組合埼玉県支部長 殿

所在地
社名
代表者名
上記代理人
氏名

医療機関印、代表者印及び
代理人の印の押印は不要
です。

歯科健康診断について、下記のとおり入札いたします。

履行期限 令和 9 年 3 月 12 日（金）

実施場所 警察共済組合埼玉県支部が指定する場所

金 額	億	千	百	十	万	千	百	十	円

（総額表示、消費税額を含まず）

税抜き総額の金額を記載してください。

見 積 書

令和 年 月 日

警察共済組合埼玉県支部長 殿

所 在 地

社 名

代 表 者 名

上記代理人

氏 名

歯科健康診断について、下記のとおり見積いたします。

履行期限 令和 9 年 3 月 12 日 (金)

実施場所 警察共済組合埼玉県支部が指定する場所

金 額	億	千	百	十	万	千	百	十	円

(総額表示、消費税額を含まず)

【記載例】

見 積 書

令和 年 月 日

警察共済組合埼玉県支部長 殿

所在地
社名
代表者名
上記代理人
氏名

医療機関印、代表者印及び
代理人の印の押印は不要
です。

歯科健康診断について、下記のとおり見積いたします。

履行期限 令和 9 年 3 月 12 日（金）

実施場所 警察共済組合埼玉県支部が指定する場所

金 額	億	千	百	十	万	千	百	十	円

（総額表示、消費税額を含まず）

税抜き総額の金額を記載してください。

委 任 状

令和 年 月 日

警察共済組合埼玉県支部長 殿

所 在 地

社 名

代 表 者 名

担 当 者

電 話 番 号

私は、 を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

令和 8 年 9 月 16 日（水）に 警察共済組合埼玉県支部において施行される
歯科健康診断単価契約に伴う一般競争入札及び見積りに関する一切の件。

【記載例】

委任状

令和 年 月 日

警察共済組合埼玉県支部長 殿

所在地
社名
代表者名
担当者
電話番号

医療機関印、代表者印及び
代理人の印の押印は不要
です。

私は、

を代理人と定め、下記の権限を委任します。

代理人の印の押印は不要です。

記

令和 8 年 9 月 16 日（水）に 警察共済組合埼玉県支部において施行される
歯科健康診断単価契約に伴う一般競争入札及び見積りに関する一切の件。

入札書同封用封筒の封印方式

(表)

令和8年9月16日開札

歯科健康診断 入札書在中

貴社名

必ず記入して下さい。

貴社名を正確に記入して下さい。
(ゴム印可)

(裏)

署名

署名

署名

封印は必ずのり付けして下さい。

代表者印による割印は不要ですが、代表者による署名をしてください。
ただし、代理人による入札の場合は、委任状に記載された代理人による署名をしてください。

※ 縦横の制限はありません。また、社用封筒を使用しても差し支えはありませんが、社名に本店と支店が列挙されている場合は、入札参加資格店の部分に押印して下さい。

入札保証金の納付について

入札者は見積もった1人あたりの歯科健康診断に要する単価に予定人数を乗じて得た金額に消費税を乗じ、入札保証金の率（100分の5以上）を乗じた額を令和8年9月15日（火）までに指定する銀行口座へ振込み、振込書の写しを入札日に提出すること。

なお、入札保証金は、入札終了後、還付するので、入金した入札保証金の返還に係る請求書を提出すること。

ただし、落札者に係る当該入札保証金は、納付すべき契約保証金がある場合は、これに充当する。

【参考】落札者となった場合、下記納付が必要な場合があります。

契約保証金の納付について

入札者は見積もった契約単価に予定人数を乗じて得た金額に消費税を乗じ、契約保証金の率（100分の10以上）を乗じた額を契約締結日までに指定する銀行口座へ振込み、振込書の写しを契約締結日までに提出すること。

なお、契約保証金は、契約期間満了後還付します。

※ 入札保証金（5／100）を納付する際に、「10／100」振込んだ場合には、落札者となった場合に改めて契約保証金を納付する必要はありません。

請 求 書

令和 年 月 日

警察共済組合埼玉県支部長 様

住 所

商号又は名称

代 表 者

印

入札保証金／契約保証金について、下記のとおり払出請求いたします。

記

1 件 名 歯科健康診断

2 保証金額 金 _____ 円

3 振 込 先 _____ 銀行 _____ 支店

_____ 当座預金 / 普通預金 _____

口座番号 _____

口座名義 _____

【記載例】

請 求 書

令和 年 月 日

警察共済組合埼玉県支部長 様

住 所

商号又は名称

代 表 者

押印が必要

印

入札保証金／~~契約保証金~~について、下記のとおり払出請求いたします。

記

1 件 名 歯科健康診断

2 保証金額 金 円

3 振 込 先 銀行 支店

当座預金 / 普通預金

口座番号

口座名義

入札当日持参するもの一覧

- ☐ 入札保証金の振込書の写し
- ☐ 入札書（封筒に封入したもの）
- ☐ 入札書（所在地・社名・代表者名・上記代理人氏名の記載があるもの、

第2回目で使用するもの）

- ☐ 見積書（所在地・社名・代表者名・上記代理人氏名の記載があるもの、

落札者がいない場合使用するもの）

- ☐ 委任状（代理人の場合）
- ☐ 入札参加資格確認結果通知書（郵送されたもの）
- ☐ 請求書（入札保証金を納付した場合）
- ☐ 入札当日に参加される方の身分を証明するもの（運転免許証等）

※ 入札日当日は、午後3時30分までに会場へお越しください。