

I G R A (T - スポット、 T B 及びクオンティフェロン T B ゴールド プラス) 検査業務委託仕様書

委託者（以下「保健所」という。）が実施する結核の接触者健康診断時の I G R A (T - スポット、 T B 及びクオンティフェロン T B ゴールド プラス) 検査業務委託について、次のとおり仕様を定める。

1 入札価格

入札は、下記「2 委託内容及び予定見込数量」に示す、検査業務委託料 1 件毎及び採血管 1 本毎の単価に、予定見込数量を乗じて得た金額（消費税及び地方消費税抜き）の合計金額（円未満の端数切捨て）で行う。

2 委託内容及び予定見込数量

品名	予定見込数量	備考
T - スポット、 T B 検査業務委託料	255 件	—
クオンティフェロン T B ゴールド プラス検査業務委託料	10 件	—
ヘパリン入り採血管	255 本	T - スポット、 T B 検査で使用
ヘパリンリチウム採血管	10 本	クオンティフェロン T B ゴールド プラス検査で使用

3 委託期間

令和 8 年 4 月 1 日～令和 9 年 3 月 3 1 日

4 納入場所

	住 所	担 当 課	電話番号
小豆保健所	〒761-4121 小豆郡土庄町湊崎甲 2079-5	保健福祉課	0879-62-1373
東讃保健所	〒769-2401 さぬき市津田町津田 930 番地 2	保健対策課	0879-29-8262
中讃保健所	〒763-0082 丸亀市土器町東八丁目 526	保健対策第一課	0877-24-9962
西讃保健所	〒768-0067 観音寺市坂本町七丁目 3 番 18 号	保健対策課	0875-25-2052

5 その他

- (1) I G R A (T - S P O T、 T B 及びクオンティフェロン T B ゴールド プラス) 検査試験キットの添付書類に定められた内容により検査を行うこと。

- (2) 接触者健康診断は保健所が必要と認めたときに実施するものであるため検体の回収は不定期になるが、保健所が要請する日時(勤務日の午前10時から午後4時の間)に、各保健所において行うこと。
- (3) 令和8年4月中に各保健所の検査担当者に対して、クオンティフェロン TBゴールド プラス検査の方法について説明を行うこと。
- (4) 検査結果については、速やかに保健所に通知すること。
- (5) 業務の執行にあたっては、保健所の指示に従うこと。
- (6) 請求については、四半期ごとに請求すること。その際、請求書に内訳を記載すること。