

鳥取市立病院歯科技工業務委託仕様書

1. 業務名

鳥取市立病院歯科技工業務

2. 業務履行期間

令和8年4月1日から令和9年3月31日まで

3. 業務概要

当院歯科診療における歯科技工物の作製業務

4. 歯科技工内容及び発注見込数量

- 1) 義歯作製・義歯修理（クラスプ、増歯、人工歯再排列）、CAD/CAM冠等
- 2) 発注見込数量は、内訳書（別紙）のとおりとする。

5. 支払方法

- 1) 技工料は、毎月末日に締切り、翌月10日までに委託者へ請求するものとする。
- 2) 技工料は、当月に納品した技工物実績数に別紙に定める単価を乗じて得た額とし、その金額に消費税及び地方消費税相当を加えた額と使用した貴金属の材料費及び送料を加えた額とする。なお、診療報酬改定（随時改定も含む）がある場合は、改定内容を元にした価格に見直しを行うことができる。変更した単価については、改定の適用月からとする。

6. 経費負担

- 1) 送料については、送り側が負担するものとする。
- 2) 検収により納品物に明らかな適合不良があった場合、再製に要する費用については、受注者が負担するものとする。

7. 業務内容

- 1) 当院からの指示書・模型をもとに、技工物の作製を受注者の作業所にて実施すること。
- 2) 受注者は、作製した技工物を遅滞なく当院へ納入（郵送も可）を行うこと。
- 3) 作製した技工物の納期については、双方協議のうえ決定すること。
- 4) 当院が依頼する技工物の中で、貴所の納期よりも患者様の入院日数の兼ね合いにより、早期の納入を依頼する場合が発生するが、受注者は柔軟に対応を行うこと。

8. 発注・検収方法

- 1) 当院は、受注者の用意する歯科技工指示書に必要事項を記載し発注するものとする。
- 2) 受注者が歯科技工製品を納品する場合、その都度発注者の検査を受けなければならない。なお、発注者は検査で不合格品があった場合、速やかに受注者に通知するものとする。

3) 受注者は、前項による不合格の通知を受けた場合、当該不合格品を速やかに処理し、再検査を受けなければならない。

9. その他

1) 当院歯科との綿密な連携・相談・対応を心がけること。

2) その他仕様書の定めのない事項については、双方協議の上、決定するものとする。

内訳書

(別紙)

R07/04 ~ R08/1(対象期間)

※単価欄のみ入力可

(税抜)

名称	想定数量	単価	金額
保険CK			
CAD/CAM冠	31		0
PEEK冠	1		0
保険義歯			
1歯~4歯	10		0
5歯~8歯	35		0
9歯~11歯	42		0
12歯~14歯	37		0
総義歯	103		0
排列試適(1歯~8歯)	30		0
排列試適(9歯~14歯)	70		0
排列試適(総義歯)	102		0
咬合床(1歯~8歯)	46		0
咬合床(9歯~14歯)	74		0
咬合床(総義歯)	99		0
W.Cレストナシ	2		0
コンビネーション鈎	155		0
キャスト双歯鈎	16		0
キャスト両翼鈎	127		0
排列修正	10		0
フック・スパー	9		0
鑄造バー	38		0
補強線	193		0
補綴隙	2		0
義歯修理	2		0
個人トレー	81		0
保持装置	9		0
リベース(12歯~14歯)	1		0
リベース(総義歯)	2		0
材料費			
硬質レジン歯	3000		0
レジン歯	40		0
合計			0