

各 位

地方独立行政法人くまもと県北病院
総務課

質問について(回答)

このことについて、先般、質問書の提出がありましたので、次のとおり回答します。

番号	質 問 事 項	回 答
1	栄養科調理室 年 4 回 保育所調理室 年 2 回 と記載されていますが、具体的業務仕様が記載されていないので、内容を教えて下さい。 例えば ・汚泥バキューム抜取、清掃作業、汚泥廃棄物処理年何回 ・清掃作業のみ年何回	現在は業者により毎回汚泥バキューム抜取、清掃作業、汚泥廃棄物処理を行っております。 回数等業務についてご提案がある場合は、契約締結前に協議させていただきます。
2	仕様書の定期清掃部分において “使用するワックスは対アルコール性があるものとする” との表記がございますが、こちらについては通常のワックスの塗布ではなく、先般エントランスの一部で実施した九州ハイテックのファインコート、あるいは同等品での施工(ガラスコーティングの塗布)という認識でよろしいでしょうか？	ワックスについては指定ではありませんので、各業者様でご提案いただいて構いません。
3	上記質問に関連し新規のコーティングまたはワックスの塗布前には現状塗布されているウレタン塗料の剥離が必要という認識です。ウレタン塗料の品名、成分が不明な状態での剥離の場合は斑が残る可能性がある上、コスト面も膨大となる為、ウレタンコーティング実施会社さまでの剥離が妥当と考えます。 よって剥離についてはウレタンコーティングを実施された会社さまにて剥離いただくことは可能でしょうか？	既存業者様との契約が 3 月末までとなっておりますので、4 月以降の新規コーティングの場合は貴業者様での剥離をお願い致します。

4	現在のウレタンコートのメーカー、型番をご教示いただけるようお願い致します。	1F 【メーカー】リンレイ 【商品名】R-NS コート 【製品コード】なし 2F・3F 【メーカー】リンレイ 【商品名】FPC プロテクションコート タイフ A 【製品コード】436014
5	定期清掃の図面において水色＝ワックス、赤＝洗淨、との表記がございますが黄色と緑部分についてはどのような意味でしょうか？	水色＝ワックス、赤＝洗淨の表記です。黄色と緑の部分については特に意味はありません。
6	定期清掃の作業指定曜日並びに指定時間があればご教示ください	特に指定時間はありませんので、各部署と打ち合わせの上、定期清掃日を決定させていただきます。
7	ワックスでの作業を行う場合は、臭いや乾き時間等を考えた指定ワックスがあればご教示ください。	ワックスについては指定ではありませんので、各業者様でご提案いただいて構いません。
8	グリストラップの容積、数量をご教示ください。また清掃時間に時間帯の制限があればご教示ください。	【容積】4カ所 本体寸法 ①下処理室②調理室③洗淨室 L1200×W500×H480 ④保育所 L1000×W850×H440 清掃時間については、調理等の業務終了後に実施お願いします。(17時以降)
9	調理室清掃の清掃内容について下記をご教示ください。 ・清掃内容 ・指定薬剤 ・清掃対象は床面のみでしょうか？ ・清掃時間に時間帯の制限があればご教示ください。	・清掃内容、清掃対象については、別紙参照下さい。 ・指定薬剤はございませんので各業者様でご提案いただいて構いません。 ・清掃時間については、調理等の業務終了後に実施お願いします。(17時以降)
10	仕様書記載に“現場責任者”と実施要領に記載の“受託責任者”は同一でしょうか？	同一です。
11	現場責任者の資格要件としてビルクリーニング技能士1級・病院清掃受託責任者・建物環境衛生管理技術者がございますが、一人での保持ではなく、例えば一人がビルクリ、一人が病院清掃受託責任者というように複数人で要件を満たすカタチですと問題がございますでしょうか？	複数名で要件を満たし、当院所属での勤務をしていただければ問題ありません。

12	屋外清掃の除草作業(範囲)について、正面側溝以外の場所は含まれていますでしょうか？また、作業回数をご提示頂けますでしょうか？	屋外の除草作業については、雑草が伸びた際に実施していただく程度で、年 1～2 回程度を想定しております。範囲についても正面側溝以外の場所は含んでおりません。
----	--	--

別紙(質問 No.9)

定期作業 (栄養課)



【作業内容】

●栄養課 グリストラップの清掃 (年 4 回)

- ①下処理室 × 1 ヶ所
- ②調理室 × 1 ヶ所
- ③洗浄室 × 1 ヶ所

●栄養課 床・壁・天井等の清掃 (年 1 回)

①下処理室

【作業内容】 壁・床

②調理室

【作業内容】 壁・床・フード・天井・空調・防煙ガラス・パイプ・電球・殺菌灯

③洗浄室

【作業内容】 壁・床

④チルド庫・配膳プール

【作業内容】 壁・床

《連絡先》

地方独立行政法人くまもと県北病院

総務課 担当：松本

T E L : 0968-73-5000

e-Mail : somu001@kumakenhoku-hp.jp