

桜井市保健福祉センター

消防用設備等点検業務委託

# 仕 様 書

(桜井市保健福祉センター消防用設備等点検業務委託)

## 1. 業務内容

消防設備の機能確認のため、消防設備点検の資格を有する技術員を派遣し、消防法施行規則第31条の6に定める点検を実施する。  
消火用ホースの耐圧試験は実施しない。

## 2. 点検する施設

桜井市保健福祉センター「陽だまり」  
※奈良県所有であった旧奈良県桜井総合庁舎を改修工事した建物です。  
(別紙「桜井市保健福祉センター消防用設備一覧表」のとおり)

## 3. 業務委託期間

契約の日より令和8年3月31日までとする。

## 4. 点検の立ち会い

点検の実施にあたっては、各施設の防火管理者の立ち会いを得ること。

## 5. 点検時期及び点検結果報告書の提出

### ①点検時期

9月、3月の年2回（日程については福祉保健部けんこう増進課と調整を行い、指示がある場合はそれに従うこと。）  
ただし、3月の点検においては、消防庁告示による総合点検とする。

### ②点検基準及び点検結果報告書の提出

消防庁告示に基づく点検基準及び点検票様式によるものとし、点検結果報告書は施設毎に2部（桜井消防署提出用、福祉保健部けんこう増進課提出用）提出すること。

### ③故障、欠陥等については、随時報告すること。

## 6. その他

①点検の実施にあたっては、消防設備士の資格を有する書面と、所属会社の社員であることを示す書面を福祉保健部けんこう増進課に提出すること。

②点検に際しては、各施設の業務に支障のないよう留意すること。

③委託料の支払いは、受託者が各定期点検終了後、福祉保健部けんこう増進課に報告書を提出し、確認を受けた後に委託料を支払う（2回払い）。

④別紙消防用設備一覧表の記載事項を確認のうえ、訂正箇所があればけんこう増進課へ連絡すること。

## 桜井市保健福祉センター消防用設備一覧表

| 施設名               | 所在地               |
|-------------------|-------------------|
| 桜井市保健福祉センター「陽だまり」 | 桜井市大字<br>栗殿１０００－１ |

|                      |     |
|----------------------|-----|
| 消火器　ＡＢＣ粉末１０型         | ２３  |
| 屋内消火栓                | ７   |
| 受信機　複合盤Ｐ型１級          | １   |
| 感知器　差動式　スポット型　２種     | １２９ |
| 感知器　定温式　スポット型　１種　防水型 | ２３  |
| 感知器　光電式　スポット型　２種     | ２８  |
| 地区音響装置               | ９   |
| 発信器　Ｐ型１級             | ８   |
| 非常放送設備               | １式  |
| 避難器具　金属製折りたたみ式　避難はしご | ５   |
| 避難器具　避難用緩降機          | １   |
| 誘導灯　避難口誘導灯　Ｂ級        | １５  |
| 誘導灯　通路誘導灯　Ｂ級         | ９   |
| 配線点検（上記の設備に係るもの）     | １式  |

※ この一覧表は、設備の概要を示すものですので、現場の状況に応じ、本書に記載のない事項についても、委託金額の範囲内で点検を実施してください。