

受付 番号	種 目 番 号	連絡先	委託担当 健康福祉局 障害自立支援課 社会参加推進係 担当者名 佐々木 愛 電話 045-671-3602
----------	---------	-----	--

## 設 計 書

1 委 託 名 障害者スポーツ文化センター横浜ラポール地下駐車場  
消火設備設置状況調査委託

2 履 行 場 所 障害者スポーツ文化センター横浜ラポール

3 履行期間 期間 から まで  
又は期限 期限 令和4年3月18日(金) まで

4 契約区分 確定契約 概算契約

5 その他特約事項 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6 現 場 説 明 不要  
要 ( 月 日 時 分 場所 )

7 委 託 概 要 別紙仕様書のとおり  
\_\_\_\_\_

8 部 分 払

す る ( 回以内)

しない

部 分 払 の 基 準

業 務 内 容	履 行 予定月	数 量	単 位	単 価	金 額

※単価及び金額は消費税及び地方消費税相当額を含まない金額

※概算数量の場合は、数量及び金額を ( ) で囲む。

委 託 代 金 額	¥ _____
内 訳 業 務 価 格	¥ _____
消費税及び地方消費税相当額	¥ _____



# 特記仕様書

## 1 委託名称

障害者スポーツ文化センター横浜ラポール地下駐車場消火設備設置状況調査委託

## 2 業務目的

令和3年10月7日に発生した千葉県北西部を震源とする地震による影響で、障害者スポーツ文化センター横浜ラポールの地下駐車場の天井部に設置されている泡消火設備の一部が落下しました。

これを受けて、当該地震による地下駐車場全体の消防設備への影響の調査を委託します。

## 3 履行期限

令和4年3月18日（金）

## 4 履行場所

障害者スポーツ文化センター横浜ラポール 地下駐車場

## 5 業務内容

障害者スポーツ文化センター横浜ラポール地下駐車場の消火設備の点検作業業務。

### (1) 安全点検作業

地震による影響を受けている部分についての落下等の危険がないか点検・確認を行うこと。外観確認だけでなく、手や道具で触り、必要な場合は保温ラッキングを外し、確認後の復旧の作業も含むこととする。

### (2) 対象設備

「泡消火設備」「スプリンクラー設備」「ドレンチャー設備」等地下駐車場に設置されている全ての消火設備。

### (3) 報告書作成

上記の調査結果について、履行期限までに調査結果報告書を作成・提出すること。

また、報告書作成に際して、被害状況の説明やその箇所脆弱性の度合いを具体的に示し、落下の危険度がわかるものとするとともに、考えられる補修方法等を提示すること。

### (4) その他

高所作業車が入らない場所での作業については、可能なところまで入り、触手による確認ができない場合は治工具（もしくは道具）などを用いて確認するなど可能な対応方法を検討し実施すること。（足場設置不可）

また、点検において経年劣化により落下等の危険の可能性のある箇所が判明した場合は報告すること。

## 6 その他

実施にあたっては、健康福祉局障害自立支援課と日程調整の上、履行すること。

また、上記に定めのない事項・疑義が生じた場合等については健康福祉局障害自立支援課と協議の上、対応すること。