災害時等における薬品の供給に関する協定書

長野県企業局松塩水道用水管理事務所長　**〇〇〇〇**（以下「甲」という）と**〇〇〇〇**株式会社**〇〇**営業所　**〇〇〇〇**（以下「乙」という）は、薬品の供給に関する契約書に定めるほか、長野県内に地震、風水害その他の大規模災害等が発生し、又は発生するおそれがあり、これに伴い流通に支障が生ずる可能性がある場合及び突発的な水質汚染事故時等に際する薬品の供給に関して、次のとおり協定を締結する。

（協定の対象となる薬品）

第１条　協定の対象となる薬品は、別表に定めるものとする。

（薬品の備蓄状況の確認等）

第２条　甲は、予め災害等の発生が予見される場合については、必要な薬品の備蓄状況の確認及び災害等に備えた薬品の柔軟な発注を行うなど、日頃から、薬品の不足等が生じないよう努めるものとする。

（薬品の優先調達に関する申し出等）

第３条　甲は、前条により薬品の不足等が生じないよう努めたにもかかわらず、発生が予見できない災害等が発生し、又は、高い確率で発生の虞があり、対象の薬品に不足が見込まれる場合及び突発的な水質汚染事故時等に際しては、乙に対して緊急の薬品の納入についての協力を申し出ることができるものとする。

（協力の申し出）

第４条　甲は、第３条の要請を行う場合には、「薬品の供給等に係る協力要請書」（別記第１号様式）によるものとする。ただし、緊急を要する場合は、口頭で要請ができるものとし、その後、速やかに文書を交付するものとする。

（薬品の優先調達の実施）

第５条　甲は、第３条による申し出を行う場合には、必要最小限の薬品の種類及び量とする**。**乙は、甲からの申し出に対して、休日、夜間を問わず365日連絡が取れる体制とし、申し出があった際には、早急な対応を行うこととし、深夜であっても納入に向け出発できる体制であることとする。納入の時期については、申し出のあった当日には納入できるよう最大限努力するものとする。

（経費の負担）

第６条　甲が行う、第３条の要請及びこれに基づく乙の協力は、薬品の供給に関する契約書に基づき行うものとし、甲は乙に協定に関する新たな追加経費の負担を行わないものとする。

２　前条にかかわらず、甲は、申し出のために乙が要した新たな追加経費等についてやむを得ない事由があると斟酌する時は、負担を行うことができるものとし、その場合の、新たな追加経費の額及びその負担の方法等については甲乙が協議の上決定するものとする。

３　甲は、乙から前条による経費の請求があったときは、速やかに支払いを行うものとする。

（報告手続）

第７条　乙は、第３条の申し出に対する協力を行った場合には、口頭で甲に報告し、その後、速やかに「薬品の供給等の協力要請に係る対応報告書」（別記第２号様式）を提出するものとする。

（事故の発生等）

第８条　乙は、甲からの申し出による薬品の供給に際し、やむを得ない事由が発生し供給等を中断したときは、甲に対し速やかにその状況を報告しなければならない。

（協定への協力に対する免責）

第９条　乙は、第８条による中断のほか、甲からの申し出に対して最大限の取組をしたにもかかわらず、甲の申し出の内容に沿うことができない又は、不十分な対応となった場合であっても、その責任は問われないものとする。

２　甲は、乙が協定の内容に沿うことができない、又は、不十分な対応となった場合であっても、このことをもって次年度以降の契約に際して、乙に対する不利な扱いをしてはならない。

（協力体制の構築）

第10条　甲及び乙は、この協定を円滑に推進するため、「災害時における薬品の供給等に関する事務担当者名簿」（別記第３号様式）を作成し、相互に交換するとともに、平常時から防災に関し、必要な対策について協議するものとする。

２　甲は、乙が実施する、この協定の円滑な実施を図るための災害に関する研修等について協力をするものとする。

３　乙は、甲が実施する、この協定の円滑な実施を図るための災害に関する訓練等について協力をするものとする。

（県営水道使用者への周知）

第11条　甲及び乙は協力して、この協定の内容について県営水道使用者へ周知を図るものとする。

（協定の有効期間）

第12条　本協定の有効期間は、協定締結の日から令和７年３月31日までとする。

（協議）

第13条　この協定に定めのない事項及びこの協定の内容に疑義が生じた場合は、その都度甲乙協議して定める。

この協定の締結を証するため、協定書を２通作成し、甲乙押印の上、各自１通を保有する。

　　令和５年　月　日

　　　　　　　　　　甲　長野県塩尻市大字宗賀字本山５２２５－１

　　　　　　　　　　　　長野県企業局

松塩水道用水管理事務所長　　〇〇　〇〇

　　　　　　　　　　乙

（別表）

緊急時必要薬品一覧表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 薬　品　名 | 略　　称 |
| １ | 粉末活性炭（高機能・ジェットパック車） |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（以下余白）

（別記第１号様式）

令和　　年　　月　　日

薬品の供給等に係る協力要請書

　　〇〇〇〇株式会社〇〇営業所長

　　　〇〇　〇〇　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　松塩水道用水管理事務所長

災害時における薬品の供給に関する協定第３条の規定に基づき、次のとおり協力を求めます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 要請日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分頃 | |
| 災害の状況及び供給を要請する理由 |  | |
| 薬　品　名  （数　量） |  | |
| 供給場所  （住　所） |  | |
| 備　　　考 |  | |
| 担当者及び連絡先 | 事務所名・担当課名 |  |
| 担当者職氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ファクシミリ番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |

（別記第２号様式）

令和　　年　　月　　日

薬品の供給等の協力要請に係る対応報告書

　松塩水道用水管理事務所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〇〇株式会社〇〇営業所長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〇〇　〇〇

災害時における薬品の供給に関する協定第３条の規定に基づく協力の要請に係る対応は以下のとおりです。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 要請日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分頃 | |
| 協力日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分頃  ～  令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分頃 | |
| 薬　品　名  （数　量） |  | |
| 供給場所  （住　所） |  | |
| 経費の見込  （内　訳）  ※該当する場合 |  | |
| 備　　　考 |  | |
| 担当者及び連絡先 | 事務所名・担当課名 |  |
| 担当者職氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ファクシミリ番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |

（別記第３号様式）

令和６年　月　日

災害時における薬品の供給等に関する事務担当者名簿

１　松塩水道用水管理事務所管理事務所

(1) 連絡責任者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　　　目 | 第１連絡先 | 第２連絡先 | 第３連絡先 |
| 事務所名・担当課名 | 管理課 | 管理課 | 管理課 |
| 役職・氏名 |  |  |  |
| 電話 | 0263-52-3330 | 0263-52-3330 | 0263-52-3330 |
| 携帯電話番号 |  |  |  |
| ファクシミリ番号 | 0263-52-3331 | 0263-52-3331 | 0263-52-3331 |
| 備　　考 |  |  |  |

(2) 時間外及び休日の場合の連絡責任者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　　　目 | 第１連絡先 | 第２連絡先 | 第３連絡先 |
| 事務所名・担当課名 | ㈱メタウォーター |  |  |
| 役職・氏名 | 運転監視員 |  |  |
| 電話 | 0263-52-3330 |  |  |
| 携帯電話番号 |  |  |  |
| ファクシミリ番号 | 0263-52-3330 |  |  |
| 備　　考 |  |  |  |

２　鍋林株式会社　松本営業所

(1) 連絡責任者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　　　目 | 第１連絡先 | 第２連絡先 | 第３連絡先 |
| 営業所名・担当課名 |  |  |  |
| 役職・氏名 |  |  |  |
| 電話 |  |  |  |
| 携帯電話番号 |  |  |  |
| ファクシミリ番号 |  |  |  |
| 備　　考 |  |  |  |

(2) 時間外及び休日の場合の連絡責任者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　　　目 | 第１連絡先 | 第２連絡先 | 第３連絡先 |
| 営業所名・担当課名 |  |  |  |
| 役職・氏名 |  |  |  |
| 電話 |  |  |  |
| 携帯電話番号 |  |  |  |
| ファクシミリ番号 |  |  |  |
| 備　　考 |  |  |  |