

浜松市の業務委託契約について、下記のとおりプロポーザル方式により受託候補者を特定するので公告する。

令和 7 年 4 月 2 日

浜松市長 中野 祐介

記

1 業務概要

- (1) 業務委託名 浜松市精神保健福祉センター相談情報管理システム導入及びサービス提供業務
- (2) 業務委託の場所 浜松市内
- (3) 業務内容 別紙「業務説明資料」のとおり
- (4) 履行期間 契約締結日から令和 13 年 1 月 31 日

2 担当部署及び問い合わせ先

〒430-0929 浜松市中央区中央一丁目 12-1

浜松市健康福祉部精神保健福祉センター（静岡県浜松総合庁舎 4 階）

電話 053-457-2709 FAX 053-401-1028

メールアドレス sei-hokenc@city.hamamatsu.shizuoka.jp

3 参加するために必要な資格

プロポーザル方式実施説明書に記載のとおり。

4 参加手続き

プロポーザル方式実施説明書に記載のとおり。

5 企画提案書等の作成及び提出

プロポーザル方式実施説明書に記載のとおり。

6 審査の手続き及び受託候補者の特定

プロポーザル方式実施説明書に記載のとおり。

7 前金払及び部分払

前金払及び部分払はできないものとする。

8 契約書の作成の要否

要する。

## 9 期間の計算

この公告において期間の計算をする場合で、当該期間内に浜松市の休日を定める条例（平成元年浜松市条例第 76 号）第 1 条第 1 項に規定する市の休日があるときは、当該休日を除いて計算するものとする。