

浜松市公告第 2 9 2 号

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 4 日

浜松市長 中野 祐介

記

1 業務概要

(1) 業 務 委 託 名

令和 7 年度 特定健康診査等個別受診勧奨業務委託

(2) 業務委託の場所 浜松市内等

(3) 業 務 内 容 「業務説明資料」のとおり

(4) 履 行 期 間 契約締結日から令和 8 年 3 月 3 1 日

2 担当部署及び問い合わせ先

〒430-8652 浜松市中央区元城町 103-2

浜松市健康福祉部国保年金課（浜松市役所本庁舎 3 階）

電話 053-457-2638 FAX 050-3730-5988

メールアドレス kokuho@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。