

浜松市公告第 534 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 8 年 10 月 5 日

浜松市長 中野 祐介

記

1 業務概要

- | | |
|-------------|--------------------------------|
| (1) 業務委託名 | 浜松市発達障害者支援センター運営事業 |
| (2) 業務委託の場所 | 浜松市中央区鍛冶町 100-1 ザザシティ浜松中央館 5 階 |
| (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 1 0 年 3 月 3 1 日まで |

2 担当部署及び問い合わせ先

〒430-8652 浜松市中央区鍛冶町 100-1 ザザシティ浜松中央館 5 階
浜松市こども家庭部子育て支援課
電話 053-457-2793 FAX 053-457-2039
メールアドレス kosodate@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

前金払は可とする。ただし、4 月・7 月・1 0 月・1 月の 4 期とし、1 期分の前払い金額は、業務委託料の 3 5 %以内の金額とする。

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。