

NPO 法人
オールしずおかベストコミュニティ会員 様
事業所責任者 様

下請け作業公募のご案内

対象 障害福祉事業所

対象地区 浜松市

下請作業のご案内です。御希望の事業所はお手数ですが下記情報をご検討の上、申込欄に必要事項を記入し、FAX にてお申込み下さい。

業務の名称	印刷(申請用紙)証明書交付請求書	整理番号(*)	W28041901
作業の内容	<p>★(ご注意)</p> <p>各区区民生活課、市民協働センターで使用している証明交付請求書の印刷、各区役所の納入になります。</p> <p>仕様書は平成 27 年度のものになります。同じ条件で受注可能な施設の有無を確認させていただきたいと思っております。受注可能である場合、この条件で見積をお願いします。</p> <p>(平成 27 年度 契約日 平成 27 年 7 月 17 日、納入期限 平成 27 年 8 月 31 日)</p> <p>受注課から依頼があった場合には、平成 28 年度の仕様で改めて見積依頼をさせていただきます。</p> <p>見本が見たい場合、印刷の仕様について問い合わせがあれば、市民生活課 石橋様 まで連絡をお願いします。担当者には、施設から問い合わせがあることを伝えております。</p> <p>※別紙仕様書を参照ください</p>		
その他	「受注意向のある事業所が複数であり、かつ、予算内で見積額が提出された場合、事業所の属性を踏まえ、金額以外も選定の要素となることがあります。」		

■主な条件

作業場所	各事業所	作業単価	見積書を提出して下さい
作業数量	別紙仕様書の通り	納 期	平成 28 年 8 月 31 日予定
作業開始日	平成 28 年 7 月 17 日～	納入場所	別紙仕様書の通り
作業期間	平成 28 年 8 月 31 日まで(予定)		
その他の条件	※入札結果は、業務依頼事業所のみ発注元より連絡が入ります。	申込締め切り	平成 28 年 4 月 26 日(火)

■問合せ先

NPO 法人オールしずおかベストコミュニティ
※詳細等ご不明な点は担当までお問い合わせください

担当： 西部地区センター 河嶋美津夫

TEL/FAX 053-458-7600

NPO 法人オールしずおかベストコミュニティ 行 (FAX:053-458-7600)

担 当

河 嶋

■希望いたします。※必ず見積書を同時に提出してください。

業務の名称	印刷(申請用紙)証明書交付請求書		整理番号(*) W28041901
事業所名		担当者名	
郵便番号 住 所	〒		
T E L		F A X	
Mail			

※質問事項は書面にて受付いたします。(書式自由)