

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 限定なし

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	静岡県地域医療計画 冊子印刷	整理番号(*)	30040903
作業の内容	①第 8 次静岡県保健医療計画 冊子印刷 ②2 次保健医療圏 冊子印刷 ③第 3 期静岡県医療費適正化計画 冊子印刷 ※別紙仕様書のとおり (①②ページ数の変動多少あり)		
発注元所在地	静岡県健康福祉部医療政策課		

■主な条件

作業場所	貴社指定場所	作業単価	見積書提出
作業数量	① 850 部 350 ページ ② 850 部 250 ページ ③ 700 部 74 ページ	納 期	平成 30 年 5 月 31 日(木)
作業開始日	契約期間内 (打合せによる)	納品場所	静岡県庁西館 3 階
作業期間	契約期間内 (打合せによる)		
提出締切り	平成 30 年 4 月 13 日(金) 15:00 までに見積もりを添えて提出		
その他の条件	必ず、別紙詳細を確認をしてから、見積書を添えて、エントリーをお願いいたします ※印刷は 3 パターンありますので、見積もりを 1 枚に記入して頂いても結構です。 ※発注課への直接の問い合わせはご遠慮ください。 見積額によっては、予算の関係上、一般調達に切り替える為、提出期限の短い事をお許し下さい。		

■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： 事務局 松井

電話 054-251-3515

担 当

松井昌男

■希望いたします。※必ず見積書を同時に提出ください。

業務の名称	静岡県地域医療計画 冊子印刷		整理番号(*) 30040903
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)