

契 約 主 要 事 項 説 明 書

該当事項は■

件 名	生駒市在宅医療介護推進部会の運営支援及び生駒市入退院調整マニュアル運用状況調査分析業務
質問番号	第地医－1号
契約担当	地域医療課
業務担当	地域医療課
契約期間	契約日から 令和9年3月31日 までとします。
契約保証金	<input type="checkbox"/> (1) 生駒市契約規則の規定により免除とします。 <input checked="" type="checkbox"/> (2) 生駒市契約規則の規定により過去2ヶ年間に本市又は他の官公庁と同種同規模の業務の契約履行実績の提示がある場合、又はその他契約保証金免除措置に該当した場合においては、契約保証金を免除としますが、その他の業者の方は、契約金額の10%の契約保証金の納付又はそれに代わる担保の提供を求めます。 <input type="checkbox"/> (3) 生駒市契約規則の規定により次の①・②に掲げる契約保証のうち、いずれか一つを選択することとします。 ① 契約保証金を現金で納めること。 ② 履行保証保険契約による契約保証を付すこと。
前払い金	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (予算の範囲内で契約にのっとり行います。)
部分払い金	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (予算の範囲内で契約にのっとり行います。)
質問回答	提出方法 (提出課:業務担当課 必ず上記の質問番号を記載してください) ※直接持参や指定する方法以外による提出は認めません。 <input type="checkbox"/> F A X 番号 <input checked="" type="checkbox"/> 電子メール 提出日 令和8年5月8日(金) 正午 まで 回答方法 <u>生駒市役所3階市政情報コーナーで閲覧に供します。</u> <u>※生駒市HP (https://www.city.ikoma.lg.jp/)からも閲覧できます。</u> 回答日 令和8年5月15日(金) 13:00 から
その他	

※質問書はFAXの場合、所定の書式を送信してください。
 電子メールの場合は、添付ファイルに記入の上、送信してください。