

プロポーザル実施公告

下記のとおりプロポーザルによる受託事業者の選定を実施する。

令和 8 年 7 月 24 日

彦根市病院事業管理者 金 子 隆 昭

記

1 プロポーザルの概要

(1) プロポーザルに係る業務の名称

彦根市立病院出張等旅費精算システム導入業務

(2) プロポーザルの方法

公募型プロポーザル方式

(3) 契約期間

契約締結日から令和 9 年 3 月 31 日まで

(4) 参加表明書等の提出期限

令和 8 年 8 月 14 日(金) 午後 5 時

(5) 企画提案書等の提出期限

令和 8 年 8 月 21 日(金) 午後 5 時

(6) その他

詳細については、「彦根市立病院出張等旅費精算システム導入業務に係る公募型プロポーザル実施要項」および「彦根市立病院出張等旅費精算システム導入業務仕様書」のとおり

2 書類の提出先および問合せ先

彦根市立病院事務局職員課

住所 〒522-8539 彦根市八坂町 1882 番地 彦根市立病院 3 階

電話 (0749)22-6050(内線 3111) F A X (0749)26-0754

E-mail syokuinka@ma.city.hikone.shiga.jp