

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 8 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

彦根市立病院借上職員住宅管理業務

(2) プロポーザルの方法

公募型プロポーザル方式

(3) 業務期間

令和 9 年 1 月 1 日から令和 13 年 12 月 31 日まで

(4) 参加表明書兼誓約書および提案書の提出期限

令和 8 年 10 月 16 日(金) 午後 5 時

(5) その他

詳細については、「彦根市立病院借上職員住宅管理業務に係る公募型プロポーザル実施要項」および「彦根市立病院借上職員住宅管理業務仕様書」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 - m a i l syokuinka@ma.city.hikone.shiga.jp