

<p>物品又は役務の名称及び数量</p> <p>(1) 名称</p> <p>(2) 物品調達又は業務内容</p> <p>(3) 物品調達時期又は履行期間</p> <p>(4) 履行場場所</p> <p>(5) その他</p>	<p>(1) チラシ印刷</p> <p>(2) A4 チラシ 7,000 枚</p> <p>(3) 令和3年3月1日まで</p> <p>(4) 柳井健康福祉センター</p> <p>(5) 詳細は仕様書のとおり（なお、仕様書は柳井健康福祉センターで配布します）</p>
<p>見積書を提出させる者の選定に係る基準 (契約申込に要する資格)</p>	<p>○障害者総合支援法に規定する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者支援施設</li> <li>・ 地域活動支援センター</li> <li>・ 障害福祉サービス事業を行う事業所として指定されている施設</li> </ul> <p>○障害者基本法に規定する小規模作業所</p> <p>○上記施設に準ずる者として、知事の認定を受けた者</p> <p>○山口県内に事業所を有すること</p>
<p>契約相手方の決定の方法</p>	<p>(1) 見積合わせを行い、予定価格の制限の範囲内で最低価格を提示した者を契約の相手方とする。</p> <p>(2) 見積書の提出が1者のみであった場合は、予定価格の制限の範囲内であるかを確認の上、当該の者を契約の相手方とする。</p>
<p>見積書の提出方法</p>	<p>以下により見積書を提出すること</p> <p>(1) 提出期限 令和3年1月6日12時</p> <p>(2) 提出先 住 所：柳井市南町三丁目9-3 所 属：柳井健康福祉センター 連絡先：0820-22-3777</p>