

# 指 名 通 知 書 ( 控 )

令和 4 年 2 月 15 日 通知

主管課名・番号	健康推進課	令和 3 年度 第 67414 号
契約件名	成人歯科検診業務委託	
履行納入箇所	筑紫野市市内歯科医院	
設計・仕様等	別紙のとおり	
履行納入期限	契約締結の翌日から令和 5 年 3 月 31 日まで	
入札説明会	無	
現場説明会	無	
見積書提出	日・時 令和 4 年 2 月 28 日 午前 11 時 00 分 まで 場 所 財政課契約担当	
入札条件	予定価格 : *****円(消費税相当額を含む) 最低制限価格: 無 - 円(消費税相当額を含む) 前払金 : 無 部分払 : 無	
契約条件	入札保証金 : 不要 契約保証区分:	
その他	別紙入札心得書を熟読すること。	

## 指 名 通 知 書 ・ 仕 様 書 等 受 領 書

履行 大 要	市民対象の健康診査事業として、むし歯及び歯周病予防のための歯科検診を市内歯科医院において実施する	
<b>指 名 業 者</b>		<b>指 名 業 者</b>
一般社団法人筑紫歯科医師会 <div style="text-align: right;">38118</div> 春日市春日原北町一丁目3番地6 <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">受領</span> TEL 092-572-8211 FAX 092-572-6242		