

令和5年1月18日

各 位

独立行政法人国立病院機構
近畿中央呼吸器センター

入院患者の定期送迎業務委託について

下記の業務委託を予定しています。つきましては、応募される方は、下記「応募フォーム」に記載の上、下記担当者までご提出ください。

- | | |
|-------------|---|
| 1. 業 務 内 容 | 当院から大阪労災病院への患者の送迎(往路のみ、約 1.2km) |
| 2. 契 約 期 間 | 令和5年2月1日(水)から令和5年6月30日(金)まで |
| 3. 配 車 時 期 | 平日9時から16時の間に1日5件程度(日によって変動します) |
| 4. 応 募 条 件 | 普通二種免許を持つタクシードライバーであること。 |
| 5. 依 頼 方 法 | 前日の15時頃にメールもしくは手渡しで配車予約リストを配布。 |
| 6. 応 募 締 切 | 令和5年1月27日(金) |
| 7. 契約者の決定方法 | 下記に記載いただいた単価が最も安価な応募者と契約します。 |
| 8. 支 払 条 件 | 下記に記載いただいた単価で随時タクシーチケット(愛のタクシーチケット(株))でのお支払いとなります。(タクシーチケットの利用不可の場合は、支払方法は相談に応じます。) |
| 9. 結 果 連 絡 | 令和5年1月30日(月)に下記連絡先へ結果を連絡します。 |

独立行政法人国立病院機構 近畿中央呼吸器センター
事務部企画課 経営企画室長 筒居 敬
〒591-8555 大阪府堺市北区長曾根町 1180
TEL : 072-252-3021(代表)
Mail: tsutsui.takashi.yq@mail.hosp.go.jp

..... 応募フォーム

提出年月日 令和 5 年 1 月 ____日

会社名 _____ 印 _____ 氏名 _____ 印 _____

※個人タクシーで会社に属さない場合は「会社名」の記載は不要。

住所 _____

電話番号 _____ () _____ 携帯電話番号 _____ () _____

Email _____

当院から大阪労災病院までの送り1回当たりの単価 _____ 円(税込)