

公 告

小牧市民病院ストレスチェックに係る実施事業者の選定を次のように実施する。

令和 6 年 5 月 2 7 日

小牧市病院事業管理者 谷 口 健 次

1 選定方式

公募型プロポーザル方式

2 実施方法等

別添の小牧市民病院ストレスチェックプロポーザル実施要領

(令和 6 年 5 月 2 0 日付け 6 小 院 総 第 3 9 7 号) による。

3 実施スケジュール

項目	日程
実施要領等の公表（公告）	令和 6 年 5 月 2 7 日
質疑受付	令和 6 年 5 月 2 7 日～ 6 月 7 日
質疑回答	令和 6 年 6 月 1 3 日
参加表明書等の提出期間	令和 6 年 5 月 2 7 日～ 6 月 1 7 日
質疑送付（審査委員会→参加者）	令和 6 年 6 月 2 0 日
質疑回答期限（参加者→審査委員会）	令和 6 年 6 月 2 4 日
審査会	令和 6 年 7 月上旬
結果発表（公表・通知）	令和 6 年 7 月中旬
見積徴収及び契約締結	令和 6 年 7 月下旬～

※期間の表示があるものは、午前 9 時から午後 5 時まで（期間中の土曜日、日曜日及び国民の休日に関する法律（昭和 2 3 年法律第 1 7 8 号）に規定する休日を除く。）に行うものとする。

4 問合せ先

小牧市民病院事務局病院総務課庶務係

愛知県小牧市常普請一丁目20番地（郵便番号485-8520）

電話 0568-76-1431（直通）