

千葉県健康福祉部医療整備課 医療体制整備室 吉橋 行

(FAX : 0 4 3 - 2 2 1 - 7 3 7 9) 【本紙のみ1枚】

令和6年度 がん診療施設施設整備事業補助金に係る事業実施予定について

医療機関名	
担当者職氏名	
電話番号	
メールアドレス	

令和6年度に下記事業に係る**施設**整備を予定している場合は下欄に記入をお願いいたします。
ただし、現時点で具体的な計画のあるものに限りです。

なお、補助事業を行うために締結する契約は、金額により一般競争入札等によります。

5,000万円以上・・・一般競争入札

5,000万円未満・・・指名競争入札(1,000万円以上は12者以上、1,000万円未満は9者以上。)

250万円以下・・・随意契約

※ 5,000万円未満の一般競争入札、250万円以下の指名競争入札の実施は可能です。

※事業を実施する場合は、整備事業の必要性・整備内容・整備面積・整備金額・整備時期(入札・契約～着工～竣工の期間)を具体的に記入してください。(整備金額は税込価格を記載してください)