

## 様式 1

令和 8 年 4 月 28 日

### 提 案 書 の 募 集 に つ い て

次の業務について、プロポーザル方式により契約の相手方を決定いたしますので提案書を募集いたします。

|               |                                 |
|---------------|---------------------------------|
| 業務の内容         | 令和 8 年度 薬物乱用防止啓発業務委託            |
| 業務の仕様等        | 別添の仕様書に記載のとおり                   |
| 契約期間（または履行期限） | 契約締結日 ～ 令和 9 年 3 月 3 1 日        |
| 業務実施要件        | 別添の募集要項「参加資格」に記載のとおり            |
| 提案していただく内容    | 別添の募集要項に記載のとおり<br>（見積額については＊参照） |
| 審査会開催予定日      | 令和 8 年 6 月上旬                    |
| その他           |                                 |

＊ 選定にあたっては、記載された見積額に当該見積額の10%に相当する金額を加算した金額によるので、提案書を提出する方は、消費税及び地方消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった金額の110分の100に相当する金額を記載してください。

なお、記載された見積額に当該見積額の10%に相当する金額を加算した金額に円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てた後に得られる金額により提案があったものとします。

上記の業務について提案書の提出を希望される場合には、業務実施要件を満たしていることを確認できる書類を添付して、令和 8 年 5 月 26 日 17 時までに次の担当所属あて提案書の提出をしてください。選定結果については、令和 8 年 6 月下旬までに通知いたします。

なお、上記の内容に違反する、また要件を満たすことが確認できなかった場合には、提案書は無効となります。

|                          |  |
|--------------------------|--|
| (担当所属名)<br>健康医療局生活衛生部薬務課 | (問合せ先)<br>薬物対策グループ 担当：内田<br>Tel 045-210-4972<br>Fax 045-201-9025 |
|--------------------------|--|