

随 意 契 約 結 果 一 覧

課等名	契約の名称	契約年月日	契約の相手方	契約金額（円）	契約相手方を選定した理由	適用
保健福祉部福祉局 障がい者保健福祉課	平成28年度相談支援従事者研修事業委託業務	平成28年4月5日	特定非営利活動法人北海道地域ケアマネジメントネットワーク	11,151,000	特定非営利活動法人 北海道地域ケアマネジメントネットワークは、相談支援従事者研修の企画・立案に必要な専門的知識と実務経験を有するとともに、全道各地の研修会場に適宜配置するに足る重厚な講師陣と全道規模での研修運営ノウハウを持つものであり、他に本事業を実施できるものがないことから、当該法人を委託先として実施する（代替性のないもの）。	

注1 この様式は、年度ごと、月ごと等、適宜区分して使用すること。

2 課等ごとに公表する場合は、「課等名」欄は適宜削除して使用すること。

3 「契約の相手方」欄は、契約の相手方の商号又は名称及び住所を記載すること。

4 「契約の相手方を選定した理由」欄には、決定書等に記載した理由及び契約方法の根拠を記載すること。

5 単価契約の場合は、「契約金額」欄に「月額〇〇円」等と記載し、「摘要」欄に「単価契約 総価額〇〇円」等と記載すること。