様式第４号（第４条関係）

　　　平成　　年　　月　　日

特定の者との契約を要する理由書

宇美町長　殿

介護ロボット導入促進事業補助金の交付を受けて介護ロボットを導入しようとするにあたって、複数の販売代理店等から徴取した見積書の比較を行わない特定の者との契約を予定していますが、その理由を次のとおり申し出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （補助金申請者）  法人の名称、  導入事業所、  記入者 | 法人の名称 | | |  | |
| 介護ロボット  導入事業所 | | |  | |
| 担当部署、  担当者名 | | | 担当者氏名  （自署又は記名押印） | |
| 導入予定製品 | メーカー名 | |  | | |
| 製品名 | |  | | |
| ※複数種類の製品を導入する場合は、製品の種類毎に１通ずつ、この理由書を記入・提出してください。（同一メーカーの同一シリーズ製品は、型番等が違っても合わせて１通で可。） | | | | |
| 特定の者との  契約を要する理由 | ※下の１～５のうち当てはまるものを１つ選び、番号を記入してください。   |  | | --- | |  |   １　導入予定製品は販売代理店を介さないメーカー直販方式でのみ流通しており、契約の相手が当該メーカーに特定されるため  ２　導入予定製品の販売代理店が全国で１社しか存在せず、契約の相手が当該代理店に特定されるため  ３　導入予定製品の販売代理店がメーカーから地域毎に指定されており、契約の相手が当該地域代理店に特定されるため  ４　その他（具体的に記載） | | | | |
| 上の理由の  確認先等 | ※上の理由を町が直接メーカー又は販売代理店に確認する必要が生じた場合に備え、申請にあたって申請者（介護サービス事業者）が確認を行った相手先等について記入してください。 | | | | |
| メーカー名又は販売代理店名 | | | |  |
| 担当部署・電話番号等 | | | |  |
| 参考  ＵＲＬ | （販売条件や流通手段がインターネットで公開されている場合、そのURLを記入） | | | |

（提出先：　宇美町役場福祉課）