장애인 보장구 수리업체 선정 심사 기준표

기관현황	기 관 명			기 관 장	
	설립연월일			사업자등록번호	
	주 소				
	담당자명			전화번호	
				e-mail	
	사업경력	공공기관 연계	▢유 (사업명: 기간:) ▢무		
		자체 사업경력			

	평가항목	평가내용	배점	점수
심사기준	1. 사업수행의지	○ 구체적 사업 계획 제시 ○ 공급인력 확보 및 자격관리	30	
	2. 지역사회 및 장애인복지기여	○ 사업체 위치 : 이용자의 접근용이성 ○ 장애인복지 관련 사업운영 기간	10	
	3. 조직의 안정성 및 신뢰도	○ 구성원 및 조직체계 ○ 구성원 경력 등	20	
	4. 사업의 전문성	○ 서비스 제공 경력 ○ 유사사업 수행 경험	40	
	합 계		100	

심사일자 : 2015년 월 일

소속		직위		성명	(서명)