様式第１号

令和　　年　　月　　日

**参加表明書**

業務名：第10次南風原町高齢者保健福祉計画策定業務

上記業務の公募型プロポーザルについて，当社は本プロポーザルの参加資格をすべて満たしておりますので，関係書類を添えて本件の参加表明書を提出します。

南風原町長　赤嶺　正之　　様

　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　（又は共同企業体名）

　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

|  |
| --- |
| ［連絡先］商号又は名称：所属及び役職：担当者氏名：電話番号：ＦＡＸ番号：Ｅメール： |

様式第１号添付書類

令和　　年　　月　　日

誓約書

　南風原町長　赤嶺　正之　　様

　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

私は、第10次南風原町高齢者保健福祉計画策定業務に係る公募型プロポーザルへの参加申込みにあたり、地方自治法施行令第167条の４第１項又は第２項の各号に該当しないものであること、会社更生法第17条第１項又は第２項の各号または民事再生法第21条第１項又は第２項の各号に該当しないものであること、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第２条及び南風原町暴力団排除条例第２条第１号に規定する暴力団、同条第２号に規定する暴力団員ではないこと及び南風原町建設工事等の請負契約に係る指名停止に関する要領による指名停止期間中でないことを誓約いたします。

上記誓約事項について関係機関に照会されることを承諾するとともに、誓約事項に反することが判明した場合には、本プロポーザルへの参加申込み又は業務受託が取り消されても、何ら異議の申立てを行いません。

様式第２号

会社の概要、経営規模等

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 本件の担当部署 | （担当部署名）（担当者役職及び氏名）（所在地）（電話番号）（ＦＡＸ番号）（Ｅメール） |
| 設立 | 　　　　 |
| 資本金 |  |
| 売上高 |  |
| 従業員数 | 　　　　　名（令和　　年　月末現在） |
| 資格・登録等 |  |
| 事業概要 |  |
| 備考 |  |

様式第３号

業務実施体制表

商号又は名称（　　　　　　　　　　　　）

（１）配置予定者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 予定者名 | 所属及び役職 | 担当する分担業務の内容 |
| 管理責任者 |  |  |  |
| 主任担当者 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※ 氏名にはふりがなを付記すること。

※ 複数の担当者を配置する場合には、それぞれ担当する分担業務を記載すること。

（２）再委託先又は協力先及びその理由

|  |  |
| --- | --- |
| 分担業務の内容 | 再委託先又は協力先及びその理由（企業の技術的特徴等） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※ 当該業務の一部を再委託する場合、または学識経験者、高度な専門技術を有する者な

 どに技術協力を受けて業務を実施する場合にのみ記載すること。

様式第４号

令和　　年　　月　　日

**企　画　提　案　書**

南風原町長　赤嶺　正之　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者職氏名　　 　　　　　　　　 印

　第10次南風原町高齢者保健福祉計画策定業務公募型プロポーザル実施要領に基づき、次のとおり企画提案書を提出します。なお、提出書類の全ての記載事項に相違ないことを誓約します。

【添付書類】

□企画提案書（任意様式）

□業務工程表（任意様式）

　管理責任者

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署 |  |
| 役職及び氏名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅメール |  |

様式５－１号

業 務 実 績 書（高齢者保健福祉計画の実績）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名（　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 契約相手（自治体名） | 契約期間 | 契約金額　　　　円 | 業務内容（策定計画の名称） |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

・契約金額は消費税込みの金額を記載すること。

・これまでに業務実績が１０件以上あれば記載してください。

・記入欄が不足する場合は複写して作成してください。（上記項目があれば任意様式可）

様式５－２号

業 務 実 績 書（同計画以外の行政計画の実績実績）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名（　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 契約相手（自治体名） | 契約期間 | 契約金額　　　　円 | 業務内容（策定計画の名称） |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

・契約金額は消費税込みの金額を記載すること。

・これまでに業務実績が１０件以上あれば記載してください。

・記入欄が不足する場合は複写して作成してください。（上記項目があれば任意様式可）

様式第６号

令和　　年　　月　　日

質　問　書

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅメール

　　　　　　　　　　　　　　　　担当者　　所属部署

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　役職及び氏名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 資料名 | 頁／様式 | 該当箇所 | タイトル | 質問内容 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

【記載例】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 資料名 | 頁／様式 | 該当箇所 | タイトル | 質問内容 |
| １ | 実施要領 | ４ | ７ | (1) | ア |  | 計画について | ○○については，△△でよいか。 |

※ 行が不足する場合は，適宜追加してください。

※ 質問は１つのNo.に複数の質問を含めず、１点としてください。