様式１

　年　　月　　日

参加表明書

幸田町長　様

　第３次健康こうた２１計画策定支援業務公募型プロポーザル実施要項に基づき、この業務に関する提案に参加することを表明します。

なお、当該実施要領に定める参加資格を全て満たすことを証明します。

１　事業者名称等

|  |  |
| --- | --- |
| 商号または名称 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 代表者（職名、氏名） | 　 |  |
| 担当者（所属、氏名） | 　 |  |
| 担当連絡先電話番号、メールアドレス | 　 |  |

２　守秘義務等

この参加届の提出により配布・貸与された資料の取扱については、次の事項を遵守します。

⑴　記述内容について、秘匿すること。

⑵　本提案以外の用途に用いないこと。

⑶　第三者に提供しないこと。

⑷　複写又は複製しないこと。

⑸　このプロポーザルの終了の後、漏えいを来さない方法で確実に処分する　こと。

様式２

会社概要書

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 住所（所在地） |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 売上高 |  |
| 従業員数（うち障がい者数） |  |
| 事業分野及び内容 |  |
| 契約事務所名 |  |
| 契約事務所住所 |  |
| 契約事務所担当者名 |  |
| 契約事務所電話番号・ＦＡＸ |  |

様式３

業務実績書

過去１１年以内に受注した、主な類似業務

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 業務名 |  |
| 契約金額 |  |
| 履行期間 |  |
| 発注機関 |  |
| 業務概要 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ２ | 業務名 |  |
| 契約金額 |  |
| 履行期間 |  |
| 発注機関 |  |
| 業務概要 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ３ | 業務名 |  |
| 契約金額 |  |
| 履行期間 |  |
| 発注機関 |  |
| 業務概要 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ４ | 業務名 |  |
| 契約金額 |  |
| 履行期間 |  |
| 発注機関 |  |
| 業務概要 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ５ | 業務名 |  |
| 契約金額 |  |
| 履行期間 |  |
| 発注機関 |  |
| 業務概要 |  |

※　１　実績は、既に完了した業務を対象とすること（最大５件まで）。

２　業務概要については、特に業務を進める上で工夫した点、ＰＲできる点

を記載すること。

様式４

年　　月　　日

企画提案書

幸田町長　様

（提出者）　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

第３次健康こうた２１計画策定支援業務に係る公募型プロポーザルについて、下記のとおり提出し、企画提案します。

なお、本企画提案書等の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

<添付書類>

１

２

３

４

５

様式５

業務実施体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役割 | 予定担当者氏名 | 所属・役職等 | 担当する業務内容 |
| 管理技術者 |  |  | 業務全体の総括管理 |
| 担当技術者 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※　１　氏名にはふりがなをつけること。

２　管理者と担当者の兼任は認めない。

３　複数の担当者を配置する場合は、分野ごとに主となる担当者を定め、　担当する業務分野の欄に（主）と記入すること。

４　所属・役職等については、申請書の提出以外の団体に所属する場合には、団体名等も記載すること。

様式６

予定技術者調書

配置予定者の資格・類似業務実績

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名所属・役職 |  |
| 保有資格名取得年月日 |  |
| 経験年数 |  |
| 類似する業務（※） | 発注者 |  |
| 概要 |  |
| 担当作業 |  |
| 類似する業務（※） | 発注者 |  |
| 概要 |  |
| 担当作業 |  |

(※)欄が足りない場合は、適宜追加してください。

概要欄には、実施年度も必ずご記入ください。

様式７

質問書

　　年　　月　　日

幸田町長　様

　　所在地

　　　　　　　　　名　　　称

代表者氏名

電話番号

ＦＡＸ

電子メール

第３次健康こうた２１計画策定支援業務について、以下のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | 質問内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※　記入欄が足りない場合は、記入欄を追加してください。

様式８

年　　月　　日

辞退届

幸田町長　様

　　所在地

　　　　　　　　　名　　　称

代表者氏名

（担当者）　　所　　　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名

電話番号

ＦＡＸ

電子メール

第３次健康こうた２１計画策定支援業務に係る公募型プロポーザルへの参加を下記の理由により辞退します。

なお、本件に係る情報は厳正に取り扱い、秘密を保持します。また、貴町に対して御迷惑をおかけしません。

辞退理由