（様式１）

参加申込書

年 　月 　日

赤穂市長　宛

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

下記業務のプロポーザルに参加したいので、参加申込書を提出します。

なお、本プロポーザルに係る要領に記載されている参加資格を全て満たしており、提出書類の内容について事実と相違ないことを誓約します。

記

１ 業 務 名

２ 添付書類

　（１）

　（２）

　（３）

　　…

３ 連 絡 先 所属部署

職名・氏名

電話番号

FAX番号

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

（様式２）

会　社　概　要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 商号又は名称 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 設立年月日 | 年　　月　　日 | 従業員数 | 人 |
| 資本金 | 円 | 売上高 | 円 |
| 営業利益 | 円 | | |
| 営業内容 |  | | |

※その他、会社の概要がわかるパンフレット・カタログ等があれば添付すること。

業　務　実　績　調　書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 発 注 者 |  |
| 契約件名 |  |
| 契約金額 |  |
| 契約期間 | 年　　　月　　　日　　　～　　　　年　　　月　　　日 |
| ２ | 発 注 者 |  |
| 契約件名 |  |
| 契約金額 |  |
| 契約期間 | 年　　　月　　　日　　　～　　　　年　　　月　　　日 |
| ３ | 発 注 者 |  |
| 契約件名 |  |
| 契約金額 |  |
| 契約期間 | 年　　　月　　　日　　　～　　　　年　　　月　　　日 |
| ４ | 発 注 者 |  |
| 契約件名 |  |
| 契約金額 |  |
| 契約期間 | 年　　　月　　　日　　　～　　　　年　　　月　　　日 |

※令和２年度から令和６年度までにおいて、赤穂市又は他官公庁の介護保険・高齢者福祉に関する計画策定業務等の受託実績があること。

（様式３）

委　任　状

年 　月 　日

赤穂市長　宛

（委任者）所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　㊞

私は、下記の者を代理人と定め、 　　　　　　　　　　　　プロポーザルにおける次の事項に関する権限を委任します。

なお、本委任を解除し、又は変更する場合には、双方連署の上、届出のない限りその効力のないことを誓約します。

委任事項

１ 参加申込書及び企画提案書の提出に関すること。

２ 見積りに関すること。

３ 契約締結、変更又は解除に関すること。

４ 契約金及び保証金の請求及び受領に関すること。

５ 復代理人の選任に関すること。

６ その他契約に関する一切のこと

記

（受任者）所在地

商号又は名称

職氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

（様式４）

役員等調書及び照会承諾書

年 　月 　日

赤穂市長　宛

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

次の役員等調書の記載事項については、事実と相違ないことを誓約するとともに、この調書に記載した者について、赤穂市公共工事等に関する暴力団排除措置要綱に掲げる措置要件に該当するか否かに関し、所轄の警察署長（以下「署長」という。）に照会することを承諾します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役 職 名 | フ リ ガ ナ | 生 年 月 日 |
| 氏　　　 名 |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |

【注意事項】

１　法人にあっては、履歴事項全部証明書（商業登記簿謄本）に登載されている役員（代

表者を含む。）を全員、記載すること。

２　この調書に記載された全ての個人情報は、個人情報の保護に関する法律（平成１５年法律第５７号）の規定に基づいて取り扱うものとし、赤穂市公共工事等に関する暴力団排除措置要綱に基づいて実施する暴力団排除のための措置以外の目的には使用しない。赤穂市がこれらの情報をもとに署長から取得した個人情報についても同様とする。

（様式５）

参加資格確認結果通知書

第 　　　 号

年　 月　 日

　　　　　　　　　　　　　様

赤穂市長 印

あなたから申込のあった次の業務について、参加資格要件の確認結果を通知します。

業 務 名 ：第１０期赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定業務

結 　果① ： 参加資格を有することを認めます。

結 　果② ： 次の理由により、参加資格を有することが認められません。

理 　由　 ：

※　上記理由について、説明を希望する場合は通知を受けた日の翌日から起算して５日以内にその旨を記載した書面（様式任意）を赤穂市（介護保険係）に提出してください。

（様式６）

企画提案届出書

令和　　年　　月　　日

赤穂市長　牟　　正　稔　宛

住　　所

事業者名

代表者氏名

第１０期赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定業務に係る公募型プロポーザル実施要領に基づき、企画提案書を提出します。

なお、この提出届及び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。

【担当者連絡先】

　 部署名

　 氏名

　 電話番号

電子メール

（様式７）

同種業務実績書

業務名：第１０期赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定業務

事業者名：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務名 | 発注者 | 履行期間 | 契約金額 | 業務内容 |
| 例）○○業務委託 | ○○市 | R2.4～R3.3 | ○○千円 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※令和２年度から令和６年度までの間に国内において、地方公共団体の発注に係る「高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定業務委託」を元請けとして受注し、業務完了したもの全て記載すること。

（様式８）

本業務の推進体制

業務名：第１０期赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定業務

事業者名：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総括責任者 | 氏名 |  | | 年齢 |  | 職名 |  |
| 資格 |  | | 担当予定業務 | |  | |
| 業務実績件数 | | 件 | |
| 実務経験年数 | | 年 | 現在の担件数 | | 件 | |
| 業務担当者 | 氏名 |  | | 年齢 |  | 職名 |  |
| 資格 |  | | 担当予定業務 | |  | |
| 業務実績件数 | | 件 | |
| 実務経験年数 | | 年 | 現在の担件数 | | 件 | |
| 氏名 |  | | 年齢 |  | 職名 |  |
| 資格 |  | | 担当予定業務 | |  | |
| 業務実績件数 | | 件 | |
| 実務経験年数 | | 年 | 現在の担件数 | | 件 | |
| 氏名 |  | | 年齢 |  | 職名 |  |
| 資格 |  | | 担当予定業務 | |  | |
| 業務実績件数 | | 件 | |
| 実務経験年数 | | 年 | 現在の担件数 | | 件 | |
| 氏名 |  | | 年齢 |  | 職名 |  |
| 資格 |  | | 担当予定業務 | |  | |
| 業務実績件数 | | 件 | |
| 実務経験年数 | | 年 | 現在の担件数 | | 件 | |
| 氏名 |  | | 年齢 |  | 職名 |  |
| 資格 |  | | 担当予定業務 | |  | |
| 業務実績件数 | | 件 | |
| 実務経験年数 | | 年 | 現在の担件数 | | 件 | |

※　配置予定者を全員記入すること（担当予定業務を記入）。

※　実務経験年数は担当業務に携わった年数を記入すること。

※　業務実績件数は、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定業務の実績件数を記入すること。

※　現在の担当件数は現時点での手持ち業務件数を記入すること。

※　業務担当者が複数の場合は、主となる担当者に○印をつけること。

（様式９）

会社概要書

事業者名：業務名：第１０期赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定業務

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名 称 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 代表者 |  | 創 立 年 |  |
| 資本金 | 円 | 従業員数 |  |
| 支店等の拠点 |  | | |

※上記欄に記入のうえ、パンフレット等会社の概要がわかるものを添付すること。

（様式１０）

審査結果通知書

第 　 号

年　 月　 日

　　　　　　　様

赤穂市長 印

あなたから提案のあった次の業務について、審査結果を通知します。

業 務 名 ：第１０期赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定業務

審査結果 ： あなたの企画提案を　採用 ・ 不採用 ・ とします。

（採用の場合）

・あなたの企画提案を採用し、あなたを受託候補者とします。

本通知は契約の締結を約束するものではありません。なお、仕様書の協議が整わない場合や見積不調となった場合などには、あなたの提案を不採用とすることがあります。（その場合は、別途通知します。）

（不採用の場合）　理 　由　 ：

※上記理由について、説明を希望する場合は通知を受けた日の翌日から起算して５日以内にその旨を記載した書面（様式任意）を赤穂市（介護保険係）に提出してください。