【継】第１０期白井市高齢者福祉計画・白井市介護保険

事業計画策定業務委託公募型プロポーザル様式集

　様式１　　　参加申込書

　様式２　　　会社概要

　様式３　　　質問書

　様式４　　　提案書等提出届（第１次審査分）

　様式５　　　業務実績票

　様式６　　　提案書等提出届（第２次審査分）

　様式７　　　業務実施体制票

様式８　　　配置予定者調書

　様式９　　　見積書

　様式１０　　見積金額内訳書

　様式１１　　辞退届

様式１２　　異議申立書

様式１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

（宛先）白井市長

住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　印

参加申込書

　【継】第１０期白井市高齢者福祉計画・白井市介護保険事業計画策定業務委託公募型プロポーザルに参加したいので、参加資格を全て満たしていること及び書類の記載内容について事実と相違ないことを誓約し、参加を申し込みます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

様式２

会社概要

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 本社所在地 |  |
| 代表者名 |  |
| 設立年月 | 年　　　　　月 | 従業員数（人） | 人 |
| 資本金 | 万円 | 売上高（最新年度） | 年度万円 |
| 経営状況 |  |
| 業務内容 |  |
| ホームページアドレス |  |
| 市を管轄している営業所（支社）名 |  |

■連絡担当者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 役職 |  |
| 所属 |  |
| 住所 | 〒　　　　－ |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E－MAIL |  |

様式３

令和　　年　月　日

（宛先）白井市長

住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　印

質問書

　【継】第１０期白井市高齢者福祉計画・白井市介護保険事業計画策定業務委託公募型プロポーザル実施要領に基づき、次のとおり質問いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 質問内容 |
|  |  |

担当者

所属

氏名

電話

様式４

令和　　年　月　日

（宛先）白井市長

住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　印

提案書等提出届（第１次審査分）

　【継】第１０期白井市高齢者福祉計画・白井市介護保険事業計画策定業務委託公募型プロポーザルに係る提案書等（第１次審査分）について、必要な書類を添えて提出します。

　なお、書類の記載内容については、事実と相違ないことを誓約します。

担当者

所属

氏名

電話

様式５

業務実績票

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | No | 業務名 | 発注機関名 | 契約額 | 業務概要 | 履行期間 |  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

※事業者が実施要領「９　参加資格（３）」に定める業務を履行した実績を１０件まで記載すること。

※業務内容が確認できる契約書の頭紙の写し等を添付すること。

※実績については、委託した団体に市から問い合わせることがある。

様式６

令和　　年　月　日

（宛先）白井市長

住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　印

提案書等提出届（第２次審査分）

　【継】第１０期白井市高齢者福祉計画・白井市介護保険事業計画策定業務委託公募型プロポーザルに係る提案書等（第２次審査分）について、必要な書類を添えて提出します。

　なお、書類の記載内容については、事実と相違ないことを誓約します。

担当者

所属

氏名

電話

様式７

業務実施体制票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 所属・役職 | 氏　名 | 本業務での主な役割 |
| 主任研究員 |  |  |  |
| 研究員 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※配置を予定している者について記入すること。

※主任研究員について、様式８（配置予定者調書）を作成すること。

※必要に応じて行を追加すること。

様式８

配置予定者調書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 区　　分 | 主任研究員 |  |
|  | 氏　　名 |  |  |
|  | 生年月日（年齢） | 　　　　年　　月　　日（　　歳） |  |
|  |  |
|  | 実務経験年数 | 　　年 |  |
| 業務実績 |
| 業務名 | 発注機関名 | 契約額 | 業務概要 | 履行期間 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※本業務の主任研究員が実施要領「９　参加資格（３）」に定める業務を担当者として履行した実績を５件まで記入すること。

※業務内容が確認できる契約書の頭紙の写し等を添付すること。

※実績については、委託した団体に市から問い合わせることがある。

様式１１

令和　　年　月　日

（宛先）白井市長

住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　印

辞退届

　【継】第１０期白井市高齢者福祉計画・白井市介護保険事業計画策定業務委託公募型プロポーザルにおける提案書等の提出について、次の理由により辞退します。

理由

担当者

所属

氏名

電話

様式１２

令和　　年　月　日

（宛先）白井市長

住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　印

異議申立書

　【継】第１０期白井市高齢者福祉計画・白井市介護保険事業計画策定業務委託公募型プロポーザル実施要領に基づき、下記のとおり異議を申し立てます。

記

１　申立内容

２　申立根拠

担当者

所属

氏名

電話