

様式 1

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

プロポーザル方式による提案書の提出について、必要書類を添えて、下記のとおり参加を申し込みます。

なお、参加申し込みに伴う添付書類及び今後提出する書類等の内容については、事実と相違ないこと、実施要領に規定される参加資格の要件を全て満たしていること、また、談合等公正な契約を害する行為を行わないことを併せて誓約します。

記

- 1 【継】第4次しろい健康プラン策定業務委託
- 2 白井市入札参加適格者名簿登録の有無
大分類「調査・計画」・中分類「健康・福祉計画」(有・無)
※いずれかに○をする
- 3 添付書類
 - ・実施要領9(9)に定める契約実績を確認できる契約書等の写し
 - ・実施要領9(10)に定める業務実績を確認できる経歴書及び当該者の雇用期間が確認できるもの。

担当者
所属
氏名
電話

様式 2

白健第 号
年 月 日

(商号又は名称)
(代表者職氏名)

白井市長 印

参加資格確認結果通知書

参加申込書を提出していただきました下記の案件について、参加資格確認結果を通知します。

記

委託業務名 【継】 第 4 次しろい健康プラン策定業務委託

結 果 ①資格を有することを認めます。

②次の理由により、資格を有することを認められません。
(理由 :)

上記理由について説明を希望される方は、令和 7 年 5 月 9 日までに下記担当者へその旨を記載した書面を提出してください。

担当者	
所属	白井市 健康子ども部 健康課 健康づくり推進係
氏名	金田・鈴木
電話	0 4 7 - 4 9 7 - 3 4 9 4

様式 3

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

白井市プロポーザル実施に関するガイドライン第 9 条及び第 12 条並びに【継】第 4 次しろい健康プラン策定業務委託プロポーザル実施要領第 14 条及び第 20 条に基づき、下記のとおり異議の申し立てを行います。

記

- 1 委託業務名
- 2 申し立て内容
- 3 申し立ての根拠

担当者
所属
氏名
電話

様式 4

年 月 日

(宛先) 白井市長

住所
商号又は名称
代表者職氏名

質問書

【継】第4次しろい健康プラン策定業務委託プロポーザル実施要領に基づき、下記のとおり質問いたします。

記

- 1 委託業務名
- 2 質問事項及び内容

質問事項	内容

担当者
所属
氏名
電話

様式 5

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 4 次しろい健康プラン策定業務委託プロポーザルに係る提案書等の提出について、必要書類を添えて、下記のとおり提出します。

なお、記載内容について、虚偽が無いことを併せて誓います。

記

1 委託業務名

- 2 提出書類
- ①提案書等提出届 (様式 5)
 - ②業務実施体制票 (様式 1 0)
 - ③業務実績票 (様式 1 1)

担当者
所属
氏名
電話

様式 6

白井市健康第 号
年 月 日

(商号又は名称)
(代表者職氏名)

白井市長 印

プロポーザル第 1 次審査結果通知書

提案書等を提出していただきました下記の案件について、第 1 次審査結果を通知します。

記

委託業務名 【継】 第 4 次しろい健康プラン策定業務委託

結 果 ①第 2 次審査へ参加：合・否

②御社の得点：〇〇〇点

上記理由について説明を希望される方は、令和 7 年 5 月 2 8 日までに下記担当者へその旨を記載した書面を提出してください。

担当者	
所属	白井市 健康子ども部 健康課 健康づくり推進係
氏名	金田・鈴木
電話	0 4 7 - 4 9 7 - 3 4 9 4

様式 7

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 4 次しろい健康プラン策定業務委託プロポーザルに係る提案書等の提出について、必要書類を添えて、下記のとおり提出します。

なお、記載内容について、虚偽が無いことを併せて誓います。

記

1 委託業務名

2 提出書類

- ①提案書等提出届 (様式 7)
- ②提案書 (A 4 任意様式) 9 部 (正本 1 部・副本 8 部)
- ③見積書 (様式 1 2)
- ④見積金額内訳書 (様式 1 3)

担当者
所属
氏名
電話

様式 8

白健第 号
年 月 日

(商号又は名称)
(代表者職氏名)

白井市長 印

プロポーザル第 2 次審査結果通知書

提案書等を提出していただきました下記の案件について、第 2 次審査結果を通知します。

記

委託業務名 【継】第 4 次しろい健康プラン策定業務委託

結 果 ①受注予定者：株式会社〇〇〇
得点：〇〇〇点

②次点者：〇〇〇株式会社

③御社の得点：〇〇〇点

上記理由について説明を希望される方は、令和 7 年 7 月 23 日までに下記担当者へその旨を記載した書面を提出してください。

担当者	
所属	白井市 健康子ども部 健康課 健康づくり推進係
氏名	金田・鈴木
電話	047-497-3494

様式 9

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4次しろい健康プラン策定業務委託プロポーザルにおける提案書の提出を辞退します。

記

1 辞退理由

担当者
所属
氏名
電話