様式１

　　年　　月　　日

宇土市長　　元 松　茂 樹　　様

住　　　　所：

商号又は名称：

代表者名：

㊞

公募型プロポーザル参加申出書

下記の業務に係る公募型プロポーザル方式による提案書の提出を希望しますので，宇土市委託業務等発注プロポーザル方式実施要綱第９条の規定により，必要書類を添えて参加を申し出ます。

なお，参加資格要件を満たしていること並びにこの申出書及び添付書類の内容については，事実と相違ないことを誓約します。

記

業務名　　第９期宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定業務委託

|  |  |
| --- | --- |
| 【担当者連絡先】 |  |
| 法人等名称 |  |
| 担当部署 |  |
| 担当者（役職・氏名） |  |
| 電話 |  |
| 電子メール |  |

様式２

会 社 概 要

　　　（令和４年４月１日現在）

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 本社所在地 |  |
| 契約事業所 所在地 |  |
| 会社設立年月 |  |
| 資本金 |  |
| 事業所数 |  |
| 社員数(正社員)の状況 |  |
| 業務概要 |  |

※　直近２年分の経営状況が分かる資料（財務諸表等）を添付すること。

様式３

業 務 実 績 書

（１）過去５年以内の高齢者福祉計画・介護保険事業計画及び高齢者福祉計画・介護保険事業

計画に類する行政計画に係る委託業務受託実績数

　[　　　　　件]

（２）過去５年以内で直近の実績のうち，関連の高い順に３件記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発注機関名 | 契約期間 | 業務名・業務内容 | 契約金額 |
|  | ～ |  |  |
|  | ～ |  |  |
|  | ～ |  |  |

※業務実績にかかる契約書の写し（発注者，業務名，業務概要が分かる書類）を添付してください。

様式４

業務実施体制調書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名・年齢・所属 | 実務経験年数・資格 | 担当する業務内容 | 現在担当している  業務内容及び件数 |
| 管理責任者 | 氏名：  年齢：  所属： | 実務経験年数：  資格名 |  |  |
| 担当者 | 氏名：  年齢：  所属： | 実務経験年数：  資格名 |  |  |
| 担当者 | 氏名：  年齢：  所属： | 実務経験年数：  資格名 |  |  |
| 担当者 | 氏名：  年齢：  所属： | 実務経験年数：  資格名 |  |  |

※配置を予定している全員について記入（記入欄が不足する場合は，複写して作成）

※実務経験年数は，高齢者福祉計画・介護保険事業計画及び高齢者福祉計画・介護保険事業計画に類する行政計画策定に従事した年数を記入

様式５

　　年　　月　　日

宇土市長　　元 松　茂 樹　様

住　　　　所：

商号又は名称：

代表者名：

㊞

辞　退　届

　　　　　　年　　月　　日に参加申出をした下記業務のプロポーザルについて，都合により辞退します。

記

業務名　　第９期宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定業務委託

|  |  |
| --- | --- |
| 【担当者連絡先】 |  |
| 法人等名称 |  |
| 担当部署 |  |
| 担当者（役職・氏名） |  |
| 電話 |  |
| 電子メール |  |

様式６

質問書

　　年　　月　　日

宇土市長　　元 松　茂 樹　　様

法人等名称

担当部署

担当者（役職・氏名）

電話

電子メール

第９期宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定業務委託の公募型プロポーザルについて，次の事項を質問します。

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