(第1号様式　参加申込書)

**参　加　申　込　書**

業務番号　多高福委第４０号

業務名称　日常生活圏域ニーズ調査等分析業務及び高齢者保健福祉計画策定業務委託

　令和４年　　月　　日に公募されました標記業務のプロポーザル審査について、参加を申し込みます。

令和　　年　　月　　日

　多治見市長　　古川　雅典　様

（提出者）

住所

会社名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（連絡先）

氏名

所属

電話番号

ＦＡＸ番号

電子メール

（第２号様式）

類　似　業　務　実　績　一　覧

住　　所

 会社名

代表者名

令和４年７月１日現在

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 発注者 | 業務名 | 業務内容（概要・規模・成果物等） | 契約期間 | 金額(税込) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* 平成28年度以降に完成した業務を対象とする。
* 記載件数は５件以内とする。

（第３号様式）

配置予定技術者の経歴等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 生年月日 | 年齢　　　　　歳 | 実務経験年数　　　　　　年 |
| 職歴等 |  |
| 現在の所属及び役職名 |  |
| 資格等 | 資格名 | 取得年月日 |
|  |  |
|  |  |
| ●本業務で担当する業務内容 |
|  |
| ●最近５年間の主な業務経歴 |
| 業務名 | 完了年度 | 発注機関名 | 担当技術者の区分 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ●上記業務の内、同種又は類似の業務の概要と技術的特徴 |
| 業務名 | 業務の概要 | 技術的特徴 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ●現在の手持ち業務の状況 |
| 業務名 | 履行期間 | 発注機関名 | 担当 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 主な業務経歴は、令和４年７月１日を基準日とし、平成28年度以降に受託（契約を締結）した業務を対象とする。
* 本業務を担当する技術者ごとに作成することとし、様式については、適宜複写して使用すること。
* 記入欄が不足するときは、適宜記入欄を追加するなどして記入すること。

（第４号様式）

見　積　書（　提　案　価　格　書　）

多治見市長　古川雅典　様

「多高福委第４０号　日常生活圏域ニーズ調査等分析業務及び高齢者保健福祉計画策定業務委託」に関し、下記の金額にて応募・提案します。

【令和４年度】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

【令和５年度】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

【　合　計　】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

令和　　　年　　　月　　　日

提出者　　住　　所

会社名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

【 注意事項 】

・消費税及び地方消費税相当額を含まない金額にて提出すること

・金額は算用数字で表示し、頭書に￥の記号を付記すること

・必要に応じて内訳書（任意様式）を添付すること

(第５号様式　質問書)

**質　問　書**

業務番号　多高福委第４０号

業務名称　日常生活圏域ニーズ調査等分析業務及び高齢者保健福祉計画策定業務委託

標記業務について、質問書を提出します。

【№　　】

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 |  |
| 質問内容 |  |
| 会社名 |  |
| 所属 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 電子メール |  |

1. 質問は、1項目ずつ別紙にすること。
2. 質問がない場合は、質問書を提出する必要はない。
3. 用紙が足りない場合は、複写して作成すること。

(第６号様式　辞退届)

**辞　退　届**

業務番号　多高福委第４０号

業務名称　日常生活圏域ニーズ調査等分析業務及び高齢者保健福祉計画策定業務委託

令和４年　月　　日付で参加申込書を提出しました標記業務におけるプロポーザル審査について、下記の通り参加を辞退いたします。

1. 辞退理由

令和４年　　月　　日

　多治見市長　　古川　雅典　様

（提出者）

住所

会社名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（連絡先）

氏名

所属

電話番号

ＦＡＸ番号

 電子メール

(第7号様式　宣誓書)

宣　誓　書

　　　　　　　　　　　　　は、「多高福委第４０号　日常生活圏域ニーズ調査等分析業務及び高齢者保健福祉計画策定業務委託」のプロポーザル審査に参加申し込みをするにあたり、参加資格要件を満たしていることを宣誓します。

令和４年　　月　　日

住所

会社名

代表者名　　　　　　　　　　　　印

多治見市長　　古川　雅典　様

|  |
| --- |
|  |

参加資格要件

要件プロポーザルに参加できる者は、次に掲げる事項をすべて満たしていることを条件とする。

* + - 1. 多治見市の入札参加資格者名簿に登録していること。
			2. 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4（一般競争入札の参加者の資格）の規定に該当しない者であること。
			3. 会社更生法（平成14年法律第154号）の規定に基づく更生手続を開始する申立ておよび民事再生法（平成11年法律第225条）の規定に基づく再生手続を開始する申立てをしていない者または申立てがなされていない者であること。
			4. 本プロポーザルの実施期間中において、本市から指名停止の措置を受けていないこと。
			5. 公示日から過去５年以内に私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（昭和22年法律第54号）等に抵触する行為を行っていないこと。
			6. 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成３年法律第７７号)第２条第２号に規定する暴力団及び第６号に規定する暴力団員でないこと。
			7. 平成28年度以降に、多治見市と同等規模の団体の介護保険事業計画策定実績を有していること、また、県内または全国の自治体で第８期介護保険事業計画実績があることが望ましい。