［様式１－１］

令和　年　月　日

いわき市長　様

参加表明書

提案者（法人）名

法人の所在地

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　下記について、参加を表明するため、本書及び添付書類を添えて提出いたします。

　　なお、本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いたします。

　　また、「令和７年度健康経営推進ヘルスケアサポート事業「生活習慣病予防プログラム」業務委託公募型プロポーザル実施要領」の「３　参加資格要件」に規定する要件を満たさなくなった場合には、貴市に対して速やかに報告いたします。

記

　　１　件名　　令和７年度健康経営推進ヘルスケアサポート事業

「生活習慣病予防プログラム」業務委託　公募型プロポーザル

　　２　提出書類

　　　⑴　会社概要書［様式２］

　　　⑵　会社業務実績表［様式３］

　　　⑶　同意書［様式４］

　　　⑷　その他、必要な添付書類

　　３　担当者

　　　⑴　所　　属：

　　　⑵　氏　　名：

　　　⑶　電　　話：

　　　⑷　ＦＡＸ：

　　　⑸　Ｅ－mail：

［様式１－２］

令和　年　月　日

いわき市長　様

参加表明書

共同企業体名称

（代表構成員）法人の所在地

　　　　　　　法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（構成員）法人の所在地

　　　　　法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（構成員）法人の所在地

　　　　　法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　下記について、参加を表明するため、本書及び添付書類を添えて提出いたします。

　　なお、本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いたします。

　　また、「令和７年度健康経営推進ヘルスケアサポート事業「生活習慣病予防プログラム」業務委託公募型プロポーザル実施要領」の「３　参加資格要件」に規定する要件を満たさなくなった場合には、貴市に対して速やかに報告いたします。

記

　　１　件名　　令和７年度健康経営推進ヘルスケアサポート事業

「生活習慣病予防プログラム」業務委託　公募型プロポーザル

　　２　提出書類

　　　⑴　会社概要書［様式２］

　　　⑵　会社業務実績表［様式３］

　　　⑶　同意書［様式４］

　　　⑷　その他、必要な添付書類

　　３　代表構成員連絡先

　　　⑴　所　　属：

　　　⑵　氏　　名：

　　　⑶　電　　話：

　　　⑷　ＦＡＸ：

　　　⑸　Ｅ－mail：

［様式２］

会社概要書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会社名 | |  | | |
| 本社所在地 | |  | | |
| 会社設立年月 | |  | | |
| 資本金 | |  | | |
| 前期年間売上高 | |  | | |
| 社員数 | |  | | |
| 業務内容 | |  | | |
| 取得資格  （本業務に関連するもの） | |  | | |
| 本業務を主に作業する所在地 | |  | | |
| 本業務配置予定者数 | |  | | |
| 次の内容の有無について、該当するものに○をつけること。 | | | | |
| * 令和７年度いわき市入札参加有資格者名簿の登録がある場合 | | | | |
|  | 入札参加制限、指名排除措置及び指名停止を受けているか | | 有 | 無 |
| * 令和７年度いわき市入札参加有資格者名簿の登録がない場合 | | | 有 | 無 |
|  | 特別な理由がある場合を除くほか、入札に係る契約を締結する能力を要しない者及び破産者で復権を得ない者 | | 有 | 無 |
| 法令の規定により営業に関し許可、認可、登録等を受けていることを必要とされる場合においてこれを受けていない者 | | 有 | 無 |
| 法人税又は所得税、消費税及び地方消費税並びに本市に収めるべき市税を納付していない者 | | 有 | 無 |
| いわき市契約等に係る暴力団等の排除に関する要綱（平成22年２月22日制定）第４条第２項に規定する排除措置対象者 | | 有 | 無 |
| 工事等に関して、保証した者が故意にその業務を免れた場合において、その事実があった日から、２年を経過していない者 | | 有 | 無 |
| 資格の審査に関する申請書その他の添付書類について虚偽の事項を記載した者 | | 有 | 無 |
| 会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続開始の申立て及び民事再生法（平成11年法律第225号）の規定に基づく再生手続開始の申立て | | | 有 | 無 |
| 宗教活動又は政治活動を主たる目的とする団体 | | | 有 | 無 |

* 令和７年４月１日時点で記載すること。

［様式３］

会社業務実績表

会社名：

受託件数合計　　　件

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務名 | 業務概要 | 発注者 | 業務実施時期 | 契約金額  （千円） | 備考 |
|  |  |  | 自：　　　年　月  至：　　　年　月 | 千円 |  |
|  |  |  | 自：　　　年　月  至：　　　年　月 | 千円 |  |
|  |  |  | 自：　　　年　月  至：　　　年　月 | 千円 |  |
|  |  |  | 自：　　　年　月  至：　　　年　月 | 千円 |  |
|  |  |  | 自：　　　年　月  至：　　　年　月 | 千円 |  |
|  |  |  | 自：　　　年　月  至：　　　年　月 | 千円 |  |
|  |  |  | 自：　　　年　月  至：　　　年　月 | 千円 |  |

* 過去５年間（令和２年度～令和６年度）に実施した同種・同等の業務に関する実績について、新しいものから順に記載すること。
* 上記に記載した業務の契約書の写し（上記記載内容が確認できる部分のみで可）を添付すること。
* 記載欄が不足する場合は、複写して作成すること。なお、その場合、受託件数合計は１枚目のみに記入すること。

［様式４］

令和　年　月　日

いわき市長　様

同　意　書

提案者（法人）名

法人の所在地

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　次に記載するものについて、暴力団等でないことを警察等関係機関へ照会することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 生年月日 | 住所 |
|  |  |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 生年月日 | 住所 |
|  |  |  |
|  |
|  | 生年月日 | 住所 |
|  |  |  |
|  |
|  | 生年月日 | 住所 |
|  |  |  |
|  |
|  | 生年月日 | 住所 |
|  |  |  |
|  |
|  | 生年月日 | 住所 |
|  |  |  |
|  |

* 取締役等の欄には、取締役（社外取締役を含む）及び監査役（社外監査役を含む）を記載すること。

［様式５］

令和　年　月　日

いわき市長　様

企画提案書（表紙）

提案者（法人）名

法人の所在地

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　下記について、企画提案書を提出します。

記

　　１　件　 名　令和７年度健康経営推進ヘルスケアサポート事業

「生活習慣病予防プログラム」業務委託

　　２　提出書類

⑴　様式　　　見積書［様式６］

　　　⑵　添付資料　実施方針、実施体制、業務フロー、業務工程表、企画提案テーマ説明資料

注）添付資料の様式は自由とするが、実施体制には、本業務を受託するにあたって配置する予定の職員について記載することとし、氏名や本業務と類似の業務実績、本業務におけるそれぞれの役割等を記載すること。

注）企画提案テーマ説明資料は、Ａ４縦型又は横型、横書きとし、縦型の場合は左綴じ、横型の場合は上綴じで作成するものとする。

また、表紙には本業務名及び提出年月日を記載すること。

注）提案内容や考え方については、図や画像などを活用し、分かり易さに配慮すること。

企業名称、商品名、ロゴマーク等、提案企業が類推できる記載表現はしないこと。

・　企画提案テーマ

⑴　「健康状態の可視化による自己管理の促進」をテーマとした健康プログラム

　　　　　　　　　　　　　　担当部署：

　　　　　　　　　　　　　　氏名：

　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：

　　　　　　　　　　　　　　Ｅ－mail：

［様式６］

令和　年　月　日

いわき市長　様

見　積　書

提案者（法人）名

法人の所在地

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

「令和７年度健康経営推進ヘルスケアサポート事業「生活習慣病予防プログラム」業務委託」企画提案に、以下の金額にて見積いたします。

件　　名　令和７年度健康経営推進ヘルスケアサポート事業

「生活習慣病予防プログラム」業務委託

金　　　　　　　　　　　　　　　円

　　＊内訳書、経費計算書（任意様式）を添付すること。

　　＊消費税相当額（10％）を含む金額とすること。

［様式７］

令和　年　月　日

いわき市長　様

質　問　書

　「令和７年度健康経営推進ヘルスケアサポート事業「生活習慣病予防プログラム」業務委託公募型

プロポーザル実施要領」等について、以下のとおり質問します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提案者（法人）名 | |  | | | 質問番号 |  |
| 担当者 | 会社名 |  | | | | |
|  |  | | 所　属 |  | |
| 電話番号 |  | 所在地 |  | | |
| ＦＡＸ番号 |  | Ｅ－mail |  | | |
| 質問事項 |  | | | | | |

⑴　質問は、簡潔かつ具体的に記載すること

⑵　質問事項は、様式１枚につき１件とすること。

⑶　質問が複数あるときは様式を複写し、質問番号に通し番号を記載して提出すること。

［様式８］

令和　年　月　日

いわき市長　様

辞　退　届

提案者（法人）名

法人の所在地

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　以下の業務に係る公募型プロポーザル方式による募集について、参加表明しましたが、都合により辞退します。

　１　件　　名　令和７年度健康経営推進ヘルスケアサポート事業

「生活習慣病予防プログラム」業務委託

２　辞退理由

　３　担当者

　　⑴　所属：

　　⑵　氏名：

　　⑶　電話：

　　⑷　ＦＡＸ：

　　⑸　Ｅ－mail：