（様式１）

令和　　年　　月　　日

参加申込書

いわき市長　様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

「いわき市ペーパーレス介護認定審査会システム導入業務委託に係る公募型プロポーザル実施要領」に基づき、別紙のとおり関係書類を添えて参加を申し込みます。

　なお、本実施要領「３　参加資格要件」に掲げる要件を全て満たすこと、また、提出した書類に虚偽又は不正がないことを誓約します。

【連絡先】

担当者氏名：

担当者所属：

電話番号：

ＦＡＸ番号：

Ｅ－ｍａｉｌ：

（様式２）

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

　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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代表者氏名 | | 生年月日 | 住所 |
| フリガナ |  |  |  |
| 氏名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 取締役等氏名 | | 生年月日 | 住所 |
| フリガナ |  |  |  |
| 氏名 |  |
| 取締役等氏名 | | 生年月日 | 住所 |
| フリガナ |  |  |  |
| 氏名 |  |
| 取締役等氏名 | | 生年月日 | 住所 |
| フリガナ |  |  |  |
| 氏名 |  |
| 取締役等氏名 | | 生年月日 | 住所 |
| フリガナ |  |  |  |
| 氏名 |  |
| 取締役等氏名 | | 生年月日 | 住所 |
| フリガナ |  |  |  |
| 氏名 |  |

※　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３)

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 | | | | |
|  | 入札参加を停止されている | | 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 | | | | |
|  | 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 |

※　令和７年９月１日時点で記載すること。

（様式４）

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５）

業務実施体制表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名・所属・役職等 | 担当する  業務の内容 |
| 管理  技術者 | 氏 名  年齢　　　歳  （　 年 　月 　日生）  所 属  役 職  実務経験年数　　年 |  |
| 担当  技術者  （主務者） | 氏 名  年齢　　　歳  （　 年 　月 　日生）  所 属  役 職  実務経験年数　　年 |  |
| 担当  技術者  （副主務者） | 氏 名  年齢　　　歳  （　 年 　月 　日生）  所 属  役 職  実務経験年数　　年 |  |
| 担当  技術者  （副主務者） | 氏 名  年齢　　　歳  （　 年 　月 　日生）  所 属  役 職  実務経験年数　　年 |  |

※　配置を予定している職員について記載すること。（行が不足する場合は追加して記載）

（様式６）

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。

　　１　件　　名　　いわき市ペーパーレス介護認定審査会システム導入業務委託

　　２　提出書類

⑴　様式　　　見積書（様式７）、機能要件確認書（様式８）

　　　⑵　添付資料　業務工程表

注）添付資料の様式は、任意とする。

　　　　　　　　　　　　　　担当部署：

　　　　　　　　　　　　　　氏名：

　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：

　　　　　　　　　　　　　　Ｅ－mail：

注）提案内容や考え方については、概略図を添付する等、分かり易さに配慮すること。

　　表紙を除き、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。

（様式７）

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

「いわき市ペーパーレス介護認定審査会システム導入業務委託」の企画提案に、下記金額にて見積いたします。

件　　名　　いわき市ペーパーレス介護認定審査会システム導入業務委託

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９）

令和　　年　　月　　日

いわき市長　様

質　問　書

「いわき市ペーパーレス介護認定審査会システム導入業務委託に係る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10）

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

　下記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　　いわき市ペーパーレス介護認定審査会システム導入業務委託

　２　辞退理由

　３　担当者

　　⑴　所属：

　　⑵　氏名：

　　⑶　電話：

　　⑷　ＦＡＸ：

　　⑸　Ｅ－mail：

以上