（様式第１号）

令和　　年　　月　　日

八代市長　様

所在地

法人又は団体名

代表者職・氏名

**参加申込書**

（業務名　第５期八代市障がい者計画策定等業務委託）

標記業務について、公募型プロポーザル方式による企画提案書を提出します。

【会社概要】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名 |  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 代表者役職 |  | 代表者氏名 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| E-mailアドレス |  | | |
| 担当者氏名 |  | 職員数 | 名 |
| 業務内容 |  | | |

【提出書類】①、⑧及び⑨正本１部、②～⑦８部（正本１部、副本７部）

　　① 参加申請書（様式第１号）

　　② 企画提案書（任意様式）

　　③ 業務実績調書（様式第２－１号、様式第２－２号、様式第２－３号）

　　④ 業務実施体制調書（様式第３号）

　　⑤ 配置予定調書（様式第４－１号、様式第４－２号）

　　⑥ 業務工程表（任意様式）

　　⑦ 会社概要書（任意書式）

⑧ 見積書（任意書式）

　　⑨ 国税及び地方税を滞納していないことが分かる証明書（納税証明書等）

　　※ 参考資料等がある場合は、成果品を１部提出（なくても可）

（様式第２－１号）

**業 務 実 績 一覧**

事業者名

代表者名

【　障がい関連の行政計画　】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年度 | 発注者 | 業務名 | 契約金額  （税込み） |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

※令和２年度～令和６年度に九州管内にある市町村から委託を受けた障がい関連の行政計画、福祉関連の行政計画及びその他の行政計画の受注実績を全て記入すること。（実績件数に応じて評価を行う）

※行が不足する場合は追加すること。

（様式第２－２号）

**業 務 実 績 一覧**

事業者名

代表者名

【　福祉関連の行政計画　】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年度 | 発注者 | 業務名 | 契約金額  （税込み） |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

※令和２年度～令和６年度に九州管内にある市町村から委託を受けた障がい関連の行政計画、福祉関連の行政計画及びその他の行政計画の受注実績を全て記入すること。（実績件数に応じて評価を行う）

※行が不足する場合は追加すること。

（様式第２－３号）

**業 務 実 績 一覧**

事業者名

代表者名

【　その他の行政計画　】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年度 | 発注者 | 業務名 | 契約金額  （税込み） |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

※令和２年度～令和６年度に九州管内にある市町村から委託を受けた障がい関連の行政計画、福祉関連の行政計画及びその他の行政計画の受注実績を全て記入すること。（実績件数に応じて評価を行う）

※行が不足する場合は追加すること。

（様式第３号）

**業務実施体制調書**

事業者名

代表者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名・年齢・所属 | 担当する業務内容 |
| 管理責任者 | 氏名  　　　　　　　　　　　（　　才）  所属    実務経験年数  　　　　　　　　　　年 |  |
| 担当者 | 氏名  　　　　　　　　　　　（　　才）  所属    実務経験年数  　　　　　　　　　　年 |  |
| 担当者 | 氏名  　　　　　　　　　　　（　　才）  所属    実務経験年数  　　　　　　　　　　年 |  |
| 担当者 | 氏名  　　　　　　　　　　　（　　才）  所属    実務経験年数  　　　　　　　　　　年 |  |
| 担当者 | 氏名  　　　　　　　　　　　（　　才）  所属    実務経験年数  　　　　　　　　　　年 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 再委託先 | 再委託する業務の内容 |
|  |  |
|  |  |

注１　配置を予定しているもの全員について記入すること。

注２　記入欄が不足するときは、複写して作成すること。

注３　業務の一部を再委託する予定がある場合は、委託先及び業務の内容を詳細に記入すること。

（様式第４－１号）

**配置予定調書（管理責任者）**

事業者名

代表者名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名・年齢・所属・役職 | | 主な実績（３件まで記入） | 現在手持ちの業務内容及び件数 |
| ※発注者・契約期間・業務名・業務内容・契約金額（税抜き） |
| 氏名    年齢  　　　　　　　歳  所属・役職 | 実務経験年数  　　　　　　年  【資格名】  ・  ・  ・ |  |  |
|  |
|  |

※主な実績は完了した業務を対象とする。

（様式第４－２号）

**配置予定調書（担当者）**

事業者名

代表者名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名・年齢・所属・役職 | | 主な実績（１名につき１件まで記入） | 現在手持ちの業務内容及び件数 |
| ※発注者・契約期間・業務名・業務内容・契約金額（税抜き） |
| 氏名    年齢  　　　　　　　歳  所属・役職 | 実務経験年数  　　　　　　年  【資格名】  ・  ・  ・ |  |  |
| 氏名    年齢  　　　　　　　歳  所属・役職 | 実務経験年数  　　　　　　年  【資格名】  ・  ・  ・ |  |  |

（注１）主な実績は完了した業務を対象とする。

（注２）配置を予定している者全員について記入すること。

（様式第５号）

**質 問 書**

事業者名

代表者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問内容 | | 質問理由 |
|  | |  |
| 事務所の名称・所在地及び  担当部署 |  | |
| 担当者氏名 |  | |
| 連絡先（電話番号） |  | |
| 電子メールアドレス |  | |