第１号様式（第１１条関係）

参加資格確認申請書

年　　月　　日

（宛先）瀬戸市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提出者 | 所在地団体名代表者職・氏名担当者職・氏名電話番号 | 　　印 |

下記業務の公募型プロポーザルへの参加を希望するため、瀬戸市プロポーザル方式実施要綱第１１条の規定に基づき、必要書類を添えて提出します。

なお、参加資格要件を満たしていること及び提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名称 | 瀬戸市国民健康保険及び愛知県後期高齢者医療制度における糖尿病性腎症重症化予防事業保健指導（個別支援）業務委託 |

第５号様式（第１４条関係）

提　　案　　書

年　　月　　日

（宛先）瀬戸市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提出者 | 所在地団体名代表者職・氏名電話番号 | 　　　印 |

下記業務の公募型プロポーザルによる提案書の募集について、瀬戸市プロポーザル方式実施要綱第１４条第１項の規定に基づき、必要書類を添えて提出します。

なお、本書及び添付書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名称 | 瀬戸市国民健康保険及び愛知県後期高齢者医療制度における糖尿病性腎症重症化予防事業保健指導（個別支援）業務委託 |

（注意事項）

　申請に際しては、次の書類を添付してください。

１　提案書　正本１部（クリップ留め）、副本６部（ステープラー留め）

団体概要(第２号様式)

実務実績(第３号様式)

業務実施体制（第４号様式）

予定技術者調書(第６号様式)

企画提案書（任意様式）

２　見積書　正本１部

団体概要

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 住所（所在地） |  |
| 設立年月日 |  |
| 資 本 金 |  |
| 売 上 高 |  |
| 従 業 員 数 |  |
| 事 業 分 野及 び 内 容 |  |
| 契約事務所名 |  |
| 契約事 務所住 所 |  |
| 契約事務所担 当 者 名 |  |
| 契約事務所電話番号・電子メール |  |

業務実績

過去５年以内に受注した、本業務と類似する主な業務

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 業 務 名 |  |
| 契約金額 |  |
| 履行期間 |  |
| 発注機関 |  |
| 業務概要 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ２ | 業 務 名 |  |
| 契約金額 |  |
| 履行期間 |  |
| 発注機関 |  |
| 業務概要 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ３ | 業 務 名 |  |
| 契約金額 |  |
| 履行期間 |  |
| 発注機関 |  |
| 業務概要 |  |

※ １ 実績は、既に完了した業務を対象とすること（最大３件まで）。

２ 業務概要については、特に業務を進める上で工夫した点、ＰＲできる点を記載すること。

３ 上記業務の契約書の写しを添付すること。

業務実施体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役割 | 予定技術者氏名 | 所属・役職等 | 担当する業務内容 |
| 管理技術者 |  |  | 業務全体の総括管理 |
| 担当技術者 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※ １ 氏名にはふりがなをつけること。

２ 管理技術者と担当技術者の兼任は認めない。

３　複数の担当技術者を配置する場合は、分野ごとに主となる技術者を定め、担当する業務内容の欄に（主）と記入すること。

４　所属・役職等については、申請書の提出以外の団体に所属する場合には、団体名等も記載すること。

予定技術者調書

|  |  |
| --- | --- |
| 役割（○印をつけてください。）管理・担当 技術者 | 担当する業務分野 |
| 氏名 | 業務経験年数年 |
| 所属・役職 |
| 保有資格（資格名、登録番号、取得年月日）※ 当該業務分野に関係するもの |
| 過去５年以内に受注した本業務との類似業務経歴（直近の３件まで） |
| 業務名 | 役割 | 業務概要 | 発注機関 | 履行期間 |
|  | 管理• 担当 |  |  |  |
|  | 管理• 担当 |  |  |  |
|  | 管理• 担当 |  |  |  |
| 手持ち業務の状況（令和 年 月 日 現在） ※担当技術者のみ |
| 業務名 | 役割 | 業務概要（契約金額含む） | 発注機関 | 履行期間 |
|  | 担当 | （契約金額 万円） |  |  |

※ １ 予定技術者ごとに作成すること。

２ 資格を証明する書類（資格証の写し等）を添付すること。

３　記載した業務実績について、業務証明書等（契約書の写しでも可）を提出すること。

質問書

第７号様式

年 月 日

（宛先）瀬戸市長

所 在 地

名 称

代表者職氏名

電話番号

電子メール

瀬戸市国民健康保険及び愛知県後期高齢者医療制度における糖尿病性腎症重症化予防事業保健指導（個別支援）業務委託について、以下のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | 質問内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※ 記入欄が足りない場合は、記入欄を追加してください。

第８号様式

辞　退　届

年　　月　　日

（宛先）瀬戸市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提出者 | 所在地団体名代表者職・氏名担当者職・氏名電話番号 | 　　　印 |

下記業務の公募型プロポーザルへの参加を辞退します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名称 | 瀬戸市国民健康保険及び愛知県後期高齢者医療制度における糖尿病性腎症重症化予防事業保健指導（個別支援）業務 |

|  |  |
| --- | --- |
| 辞退理由 |  |