様式１（公募型）

参加表明書

　年　　月　　日

尾張旭市長　殿

　　所在地

　　　　　　　　　名　　　称

代表者氏名

（担当者）　　所　　　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名

電話番号

ＦＡＸ

電子メール

　糖尿病性腎症重症化予防保健指導業務委託に係る公募型プロポーザルに参加することを表明します。

　また、本件に係る実施要領に定める参加資格要件を満たしており、本参加表明書等の記載事項については、添付書類を含め事実と相違ないことを誓約します。

様式２

企画提案書

年　　月　　日

尾張旭市長　殿

（提出者）　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

糖尿病性腎症重症化予防保健指導業務委託に係る公募型プロポーザルについて、関係書類を下記のとおり提出し、企画提案します。

なお、本企画提案書等の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

<添付書類>

１　企画提案書（様式任意）

２　会社概要（様式３）

３　業務実績（様式４）

４　業務実施体制（様式５）

５　予定技術者調書（様式６）

６　参考見積書（任意様式）

様式３

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・ＦＡＸ |  |

様式４

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。

様式５

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

　る業務分野の欄に（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。

様式６

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 |  | |  |  |

※　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。

様式７

質問書

　　年　　月　　日

尾張旭市長　殿

　　所在地

　　　　　　　　　名　　　称

代表者氏名

電話番号

ＦＡＸ

電子メール

糖尿病性腎症重症化予防保健指導業務委託について、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。

様式８

辞退届

　年　　月　　日

尾張旭市長　殿

　　所在地

　　　　　　　　　名　　　称

代表者氏名

（担当者）　　所　　　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名

電話番号

ＦＡＸ

電子メール

糖尿病性腎症重症化予防保健指導業務委託に係る公募型プロポーザルへの参加を下記の理由により辞退します。

なお、本件に係る情報は厳正に取り扱い、秘密を保持します。また、貴市に対して御迷惑をおかけしません。

辞退理由