

(様式1)

令和 年 月 日

亀岡市長 宛

プロポーザル参加申込書

「亀岡市いきいき長寿プラン（亀岡市高齢者福祉計画・第10期亀岡市介護保険事業計画）」に関する公募型プロポーザルについて、実施要領に基づき参加を申し込みます。

なお、参加にあたって、公募型プロポーザル実施要領の参加資格に掲げる要件をすべて満たす者であることを誓約します。

【申込者】

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

⑩

【連絡担当者】

所属

氏名

電話番号

FAX 番号

電子メール

(様式2)

事業所概要

商号又は名称			
代表者			
所在地		〒	
本業務を担当する 支社・営業所 ※本社の場合は記入不要			
設立年月日			資本金 千円
電話番号		電子メール	
FAX 番号			
従業員数（常勤）	技術系 人	事 務 系 人	合 計 人
内、〇〇資格保有者 数	() 人		
売上高（直近決算額）		千円	
主な事業内容			
PRしたい点			
国及び地方公共団体 との主な取引実績			
その他特記事項			

(様式3)

業務実績書

商号又は名称： _____

1	発注者	
	業務名	
	業務期間	
	契約金額	円（消費税及び地方消費税含む）
	業務概要	（同種・同類の別）

2	発注者	
	業務名	
	業務期間	
	契約金額	円（消費税及び地方消費税含む）
	業務概要	（同種・同類の別）

3	発注者	
	業務名	
	業務期間	
	契約金額	円（消費税及び地方消費税含む）
	業務概要	（同種・同類の別）

（注1）本業務と同種・同類の受託実績を3件まで記載すること（現在までに完了したもの）。

（注2）契約書の写し（業務名・契約日・契約金額が確認できる書類）を添付すること。

(様式4)

誓 約 書

令和 年 月 日

(あて先) 亀岡市長

所在地
商号又は名称
代表者職氏名

④

私は、亀岡市が実施する亀岡市いきいき長寿プラン（亀岡市高齢者福祉計画・第10期亀岡市介護保険事業計画）策定業務委託にあたり、亀岡市いきいき長寿プラン（亀岡市高齢者福祉計画・第10期亀岡市介護保険事業計画）策定業務公募型プロポーザル実施要領に定める参加資格を有するものに該当する者であることを誓約いたします。

また、同要領の参加資格を有しない者に該当することとなった場合には速やかにお届けするとともに申込を取り消されても何ら異存ないことを誓約します。

(様式5)

役 員 等 調 書

私は、亀岡市いきいき長寿プラン（亀岡市高齢者福祉計画・第10期亀岡市介護保険事業計画策定業務委託に当たり、「亀岡市いきいき長寿プラン（亀岡市高齢者福祉計画・第10期亀岡市介護保険事業計画策定業務委託の実施要領 5参加資格）」に基づく資格確認のため、本調書に記載した事項を京都府亀岡警察署長に照会することについて同意します。

年 月 日

所在地
商号又は名称
代表者職氏名 印

氏名	フリガナ	役職名	生年月日	性別

注1 この調書は、業務の委託に係るプロポーザルの参加資格を確認するため、京都府亀岡警察署長に対し、申請者が亀岡市暴力団排除条例（平成24年亀岡市条例第24号）第2条第4号に掲げる暴力団員等に該当するかどうかについて照会するときに使用するものです。

2 申請者本人及び注の3の使用人に該当する者（申請者が法人の場合にあっては、その代表者、役員及び注の3の使用人に該当する者）について記載してください。

3 使用人とは、支配人、本店長、支店長、営業所長、事務所長その他いかなる名称を有するものであるかを問わず、営業所、事務所その他の組織の業務を統括する者及び営業所等において、部長、次長、課長、支店次長、副支店長、副所長その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、それらと同等以上の職にある者であって、事業の利益に重大な影響を及ぼす業務について、一切の裁判外の行為をなす権限を有し、又は当該営業所等の業務を統括する者の権限を代行し得る地位にある者をいいます。

(様式6)

質問書

令和 年 月 日

「亀岡市いきいき長寿プラン（亀岡市高齢者福祉計画・第10期亀岡市介護保険事業計画）策定業務」について、次の項目の質問をいたします。

（代表者）所在地
商号又は名称
代表者職氏名

（連絡先）所属
氏名
電話番号

No.	該当資料名	頁	質問事項
1			
2			
3			

送信先

FAX：0771-24-3070

電子メール：kaigo-hoken@city.kameoka.lg.jp

担当課 亀岡市 健康福祉部 高齢福祉課

(様式7)

亀岡市いきいき長寿プラン
(亀岡市高齢者福祉計画・第10期亀岡市介護保険事業計
画) 策定業務

公募型プロポーザル

企 画 提 案 書

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

(様式8)

予定担当者調書

商号又は名称

氏 名			
本業務担当名		関連業務経験年数	年
保有資格			
主な業務経歴（同種・同類業務）			
業務名		発注者	業務期間

氏 名			
本業務担当名		関連業務経験年数	年
保有資格			
主な業務経歴（同種・同類業務）			
業務名		発注者	業務期間

- (注1) 本業務担当名の欄記載例 総括責任者、技術者、会計担当など
- (注2) 「保有資格」は、資格証明書（証書など）の写しを添付すること。
- (注3) 業務経歴は、今回の業務と同種又は類似業務について記載すること。

(様式9)

辞退届

「亀岡市いきいき長寿プラン（亀岡市高齢者福祉計画・第10期亀岡市介護保険事業計画）策定業務」について、次の理由によりプロポーザル審査への参加を辞退します。

(辞退理由)

令和 年 月 日

(代表者) 所在地
商号又は名称
代表者職氏名

印

(連絡先) 所属
氏名
電話番号