（様式１号）

質　　疑　　書

令和５年度泉大津市特定健診受診勧奨業務について、質疑に対する回答を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 担当部署及び担当者氏名 |  |
| 連絡先（電話番号） |  |
| E-mailアドレス |  |
| 質問事項 | 質問内容 |
|  |  |

※　質疑内容は、簡潔に記入し、原文を回答書に記載するため誤字等に注意すること。

（様式２号）

令和　　年　　月　　日

泉大津市長　様

申請者　所在地

名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

参 加 表 明 書

令和５年度泉大津市特定健診受診勧奨業務における企画提案に参加を表明します。

※共同企業体で参加する場合は、代表法人を予定する法人が参加表明書を提出し、下に予定する共同企業の構成を記入ください。

※単体での参加を予定する場合は、以下の記入は不要です。

|  |  |
| --- | --- |
| 代表法人 |  |
| 構成法人 |  |

（担当者連絡先）

所　　属

氏 名

電話番号

E-mail

（様式３号）

令和　　年　　月　　日

泉大津市長　様

所在地

名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

誓 約 書

令和５年度泉大津市特定健診受診勧奨業務における企画提案の参加にあたり、下記のとおり誓約いたします。

記

　令和５年度泉大津市特定健診受診勧奨業務における企画提案の参加にあたり、募集要領に定める申請資格を全てみたしており、かつ、提出書類の内容が事実に相違ないことを誓約いたします。

　なお、当該誓約に違反があった場合には、それまでに事業者が費やした費用を賠償することなしに、選定手続きを継続する事業者の資格を泉大津市が一方的に剥奪する権利を有することに同意します。

以上

※共同企業体で参加する場合は、共同企業体構成法人ごとに作成し、代表法人がまとめて提出すること。

（様式４号）

会 社 概 要 書

令和　　年　　月　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
| 代表者氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 設立年月日 |  | 資本金 |  |
| 従業員数 |  |
| 業務実施支社・事務所 | 〒 |
| 電子メール |  | ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ |  |
| 令和5・6年度泉大津市入札参加資格申請番号 |  |

※共同企業体で申請する場合は、共同企業体構成法人ごとに作成し、代表法人がまとめて提出

すること。

※パンフレットの添付

会社のパンフレットがある場合は、添付すること。

（様式５号）

（　　枚中　　枚目）

業 務 実 績 書

※同種業務を元請として契約した業務の実績を記入してください。

※業務実績が３件以上の場合は、必要枚数作成してください。

※契約書の写しを添付してください。なお、写しは、契約業務名、契約金額、契約当事者が

表記されている部分で結構です。

（会社名）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発注者名 |  | 契約金額 |  |
| 契約業務名 |  |
| 契約期間 | 令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで |
| 業務内容事業成果 |  |

（会社名）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発注者名 |  | 契約金額 |  |
| 契約業務名 |  |
| 契約期間 | 令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで |
| 業務内容事業成果 |  |

（様式６）

業務責任者・技術担当者実績書

（該当する方に〇をつけてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |
| 所属・役職・資格名 |  |
| １ | 発注者名 |  | 契約期間 |  |
| 契約業務名 |  |
| 業務概要 |  |
| 担当業務概要 |  |
| ２ | 発注者名 |  | 契約期間 |  |
| 契約業務名 |  |
| 業務概要 |  |
| 担当業務概要 |  |
| ３ | 発注者名 |  | 契約期間 |  |
| 契約業務名 |  |
| 業務概要 |  |
| 担当業務概要 |  |
| ４ | 発注者名 |  | 契約期間 |  |
| 契約業務名 |  |
| 業務概要 |  |
| 担当業務概要 |  |
| ５ | 発注者名 |  | 契約期間 |  |
| 契約業務名 |  |
| 業務概要 |  |
| 担当業務概要 |  |

※業務責任者・技術担当者として配置を予定している者の実績を一人につき一枚記入して

ください。

※同種業務及び類似業務を元請として契約した業務の実績を最新のものから順に記入してくだ

さい。

※業務概要については、その契約業務にかかる業務の概要を記入してください。

※担当業務概要については、その契約業務にかかる配置予定者の担当した業務の概要を記入し

てください。

※記入欄は、適宜、拡大してください。

（様式７号）

令和　　年　　月　　日

泉大津市長　様

所在地

名称

　　代表者職氏名

　企　画　提　案　届　出　書

下記募集に係る企画提案書について、下記のとおり提出します。

なお、選定委員会において選定された際には、本企画提案書にて記載した事項は確実に履行します。

記

業務名：令和５年度泉大津市特定健診受診勧奨業務

（様式８号）

 業務実施体制調書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役　割 | 氏　　　名所属・役職（資格名） | 実務経験年数・業務実績 | 担当する業務 | 手持ち件数 |
| 業　務責任者 |  |  |  |  |
| 管　理技術者 |  |  |  |  |
| その他担当者 |  |  |  |  |

※ 配置を予定している者全員について記入してください。

「手持ち件数」欄には、本業務の他に手持ちの業務がある場合、その件数を記入してください。

※ 記入欄が不足する場合は、適宜、拡大又は追加してください。

（様式９号）

令和　　年　　月　　日

泉大津市長　様

所在地

名称

　　代表者職氏名

辞　　退　　届

令和５年度泉大津市特定健診受診勧奨業務委託事業者募集にかかる企画提案を都合により辞退します。