様式１

参　加　表　明　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　安　城　市　長

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　実印

私は、安城市障害者福祉計画策定業務の参加資格を満たしており、本プロポーザルに参加したいので必要書類を添えて提出します。

なお、本参加表明書及び添付書類の記載事項については、事実と相違ないことを誓約します。

＜連絡先＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 項目 | 内容 |
| １ | 郵便番号 |  |
| ２ | 所在地 |  |
| ３ | 名称 |  |
| ４ | 担当者部課名 |  |
| ５ | 担当者氏名 |  |
| ６ | 電話番号 |  |
| ７ | ＦＡＸ |  |
| ８ | e-mailアドレス |  |

※上記の連絡先欄に記載された個人情報は、本プロポーザルに関する連絡調整のみに利用します。

様式２

会　社　概　要

　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出日（　　　年　　月　　日　現在）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 項目 | 内容 |
| １ | 商号又は名称 |  |
| ２ | 代表者氏名 |  |
| ３ | 設立年月日 |  |
| ４ | 本社所在地 |  |
| ５ | 支店・営業所名 |  |
| ６ | 会社沿革 |  |
| ７ | 業務内容 |  |
| ８ | 資本金（円）（直近） |  |
| ９ | 当期純利益（円）（直近） |  |
| 10 | 従業員数（人） |  |
| 11 | 安城市競争入札参加資格区分 | 業種：  営業種目： |
| 12 | 安城市からの受注実績 | 年度：　　　件　　　　　　　　　円  　　年度：　　　件　　　　　　　　　円  　　年度：　　　件　　　　　　　　　円 |
| 13 | 保有資格 |  |
| ISO9001 | 登録日（最終更新日）：  認証番号： |
| ISO14001 | 登録日（最終更新日）：  認証番号： |
| ISO27001/ISMS | 登録日（最終更新日）：  認証番号： |
| プライバシーマーク | 認定日（最終更新日）：  認定番号： |
| その他 |  |
| 14 | ホームページ（URL） |  |

・記入欄が不足する場合は増やしてよい。

・「保有資格」欄に記載したものは、参加表明書提出時に証明書類（コピー可）を提出すること。

様式３

業　務　実　績　一　覧

所在地

商号又は名称

代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出日（　　　　年　　月　　日　現在）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番  号 | 発注者 | 受注  業務名 | 業務内容（概要・規模・成果物等） | 受注  期間 | 受注金額  （税込） | 市町村障害者計画等(※)策定業務の受注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

（※）「市町村障害者計画等」とは、市町村障害者計画、市町村障害福祉計画及び市町村障害児福祉計画の三計画を併せ持った計画を言う。

・記入欄が不足する場合は増やしてよい。

・地方自治体が発注した業務のうち、市町村障害者計画又は市町村障害福祉計画及び市町村障害児福祉計画を併せ持った計画策定に関する業務の元請としての受注実績を、過去１０年分記載すること。

・「市町村障害者計画等(※)策定業務の受注」欄については、当該受注業務が該当する場合は「○」を記入すること。

・無償の事業は実績と見なさない。

・記載したものについては、参加表明書提出時に当該契約書及び業務内容のわかる書類の写しを提出すること。

様式４

業　務　実　施　体　制　図

　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出日（　　　　年　　月　　日　現在）

|  |
| --- |
|  |

・本業務を受託した場合の業務実施体制図（指揮命令系統を明示）を提出すること。

・協力会社や再委託予定先等、本業務を遂行するすべての事業者を記入すること。

・様式５の業務従事者の氏名は必ず記載すること。

様式５

業　務　従　事　者　一　覧

　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出日（　　　　年　　月　　日　現在）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名・所属・役職 | 類似業務実績 | | 保有資格  （名称、取得年月日） |
| 業務名 | 実務年数 |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

・記入欄が不足する場合は増やしてよい。

・「保有資格」欄に記載したものは、参加表明書提出時に証明書類（コピー可）を提出す

　ること。

・現在試験が行われていない資格に関しては、現在の同等資格もカッコ書きで明記するこ

　と。

様式６

質　問　票

安城市福祉部障害福祉課あて

　　年　　月　　日

１　質問事項

|  |  |
| --- | --- |
|  | 該当資料名、ページ、項番等 |
| 質問事項 |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |

２　連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 項目 | 内容 |
| １ | 郵便番号 |  |
| ２ | 所在地 |  |
| ３ | 名称 |  |
| ４ | 担当者部課名 |  |
| ５ | 担当者氏名 |  |
| ６ | 電話番号 |  |
| ７ | fax |  |
| ８ | e-mail |  |

・提出期限は令和７年４月２１日（月）午後５時

・shofuku@city.anjo.lg.jpあてメールで提出し、送信後必ず電話連絡すること

様式７

辞退届

令和　　年　　月　　日

安　城　市　長

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

安城市障害者福祉計画策定業務について、下記の理由により業務提案審査を辞退します。

記

　辞退理由

様式８

見　積　書

　　安　城　市　長

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　実印

　安城市障害者福祉計画策定業務について、下記のとおり見積ります。

記

　１　見積価格

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金 |  | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

・消費税及び地方消費税は含まないこと。

・算用数字を用い、頭に「￥」を記入すること。

・訂正又は抹消した個所には押印すること。ただし、金額欄の訂正は無効とする。

・見積価格に消費税を含めたものが、実施要領の提案上限額を超えないこと。

・見積金額の内訳が分かるものを添付すること。

　なお、項目別に概要、税抜金額、税額、税込金額がわかる明細資料であり、項目

　別税抜金額の合計額は、上記「１　見積金額」と一致すること。