様式第１号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

質問書

多可町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者 氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜連絡先＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　FAX

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　Mail

　多可町高齢者福祉計画及び第９期介護保険事業計画策定業務に係るプロポーザル実施要領等に関して、以下の質問がありますので提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問箇所 |  |
| 質問内容 |  |

様式第２号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

参加表明書

　多可町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者 氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜連絡先＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　FAX

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　Mail

　多可町高齢者福祉計画及び第９期介護保険事業計画策定業務について、実施要領記載の内容を承知の上、期日までに関係書類を提出します。

様式第３号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

辞　退　届

多可町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者 氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜連絡先＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　FAX

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　Mail

多可町高齢者福祉計画及び第９期介護保険事業計画策定業務について、参加を辞退します。

様式第４号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

提案書類提出書兼誓約書

　多可町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者 氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜連絡先＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　FAX

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　Mail

提出書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。事実に相違することが明らかになったときは、次のことについて併せて誓約します。

　１　契約締結前にあっては、契約を締結されなくても異議ありません。

　２　契約締結後にあっては、一方的に契約を破棄されても異議ありません。

様式第５号

業務体制図

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |

|  |
| --- |
| １　業務の実施体制を分かりやすく記入のこと。  　２　配置予定総括責任者  　　　市町村介護保険事業計画と同種又は類似業務の経験者で、業務に精通した者であること。  　３　配置予定主たる担当者  　　　市町村介護保険事業計画と同種又は類似業務の経験者で、業務に精通した者であること。  　４　業務の実施体制を図示するとともに、実施体制の編成の考え方及び特色について記載すること。 |

様式第６号

担当者経歴（総括責任者）

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属・役職 | |  | | | | |
| 氏名 | |  | | 関連業務経験年数 | |  |
| 担当する業務内容 | |  | | | | |
| 保有資格等 | |  | | | | |
| 主な業務経歴（同種・類似業務※） | | | | | | |
| 発注者 | 業務名 | | 年度 | | 役割・担当業務 | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
| 手持ちの業務  （令和５年３月末の同種・類似業務※を含む全ての業務） | | | | | | |
| 発注者 | 業務名 | | 年度 | | 役割・担当業務 | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |

※　過去の市町村介護保険事業計画等の業務請負実績を、類似性の高いものから記入すること。

　なお、受注形態は元請けのみとする。

様式第６号の２

担当者経歴（主たる担当者）

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属・役職 | |  | | | | |
| 氏名 | |  | | 関連業務経験年数 | |  |
| 担当する業務内容 | |  | | | | |
| 保有資格等 | |  | | | | |
| 主な業務経歴（同種・類似業務※） | | | | | | |
| 発注者 | 業務名 | | 年度 | | 役割・担当業務 | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
| 手持ちの業務  （令和５年３月末の同種・類似業務※を含む全ての業務） | | | | | | |
| 発注者 | 業務名 | | 年度 | | 役割・担当業務 | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |

※　過去の市町村介護保険事業計画等の業務請負実績を、類似性の高いものから記入すること。

　なお、受注形態は元請けのみとする。

様式第７号

会社としての業務実績

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 業務名 |  | 発注者 |  |
|  | 業務概要 |  | 契約金額 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 業務名 |  | 発注者 |  |
|  | 業務概要 |  | 契約金額 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 業務名 |  | 発注者 |  |
|  | 業務概要 |  | 契約金額 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 業務名 |  | 発注者 |  |
|  | 業務概要 |  | 契約金額 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 業務名 |  | 発注者 |  |
|  | 業務概要 |  | 契約金額 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 業務名 |  | 発注者 |  |
|  | 業務概要 |  | 契約金額 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 業務名 |  | 発注者 |  |
|  | 業務概要 |  | 契約金額 |  |
| 年度 | 業務名 |  | 発注者 |  |
|  | 業務概要 |  | 契約金額 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 業務名 |  | 発注者 |  |
|  | 業務概要 |  | 契約金額 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 業務名 |  | 発注者 |  |
|  | 業務概要 |  | 契約金額 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 業務名 |  | 発注者 |  |
|  | 業務概要 |  | 契約金額 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 業務名 |  | 発注者 |  |
|  | 業務概要 |  | 契約金額 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 業務名 |  | 発注者 |  |
|  | 業務概要 |  | 契約金額 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 業務名 |  | 発注者 |  |
|  | 業務概要 |  | 契約金額 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 業務名 |  | 発注者 |  |
|  | 業務概要 |  | 契約金額 |  |

注）過去の市町村介護保険事業計画等の業務請負実績を、類似性の高いものから記入すること。

　（最大15件とし、超過する場合は類似性の高いものから抽出）

様式第８号

業務の実施方針

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |

|  |
| --- |
| １　任意の様式でも可能とする。  　２　「様式第８号」の表示及び「商号又は名称」は必ず記入すること。  　３　Ａ４版（横置も可）  　４　記載内容  　　　仕様書の内容を踏まえながら事業者としての多可町高齢者福祉計画及び第９期介護保険事業計画策定業務の実施方針を記載すること。 |

（ページが足りない場合は、適宜複製のこと。ただし、できる限り簡潔に表現すること。）

様式第９号

業務実施スケジュール

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |

|  |
| --- |
| １　任意の様式でも可能とする。  ２　「様式第９号」の表示及び「商号又は名称」は必ず記入すること。  ３　Ａ４版（横置も可）又はＡ３版（横置） |

（ページが足りない場合は、適宜複製のこと。ただし、できる限り簡潔に表現すること。）

様式第10号

企画提案書

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |

|  |
| --- |
| １　任意の様式でも可能とする。  ２　「様式第10号」の表示及び「商号又は名称」は必ず記入すること。  ３　Ａ４版縦置き横書き、文字サイズは10ポイント以上で作成すること。  ４　内容は簡潔に、片面印刷とすること。  ５　付随する資料の添付については、これを認める。  ６　記載内容の例  　　　（下記は一例であり、仕様書を踏まえながら事業者としての多可町高齢者福祉計画及び  第９期介護保険事業計画策定に向けての考え方・提案・姿勢等を記述すること。）  　⑴　多可町の現状・課題に対する認識  　⑵　業務内容の実施手法、内容についての提案  　⑶　業務内容の役割分担  　⑷　その他の提案  　⑸　事業者としての意欲、アピールポイント |

（ページが足りない場合は、適宜複製のこと。ただし、できる限り簡潔に表現すること。）