

様式1

受付番号

プロポーザル参加表明書

年 月 日

笠 間 市 長 様

所 在 地

商号又は名称

代 表 者 名 (印)

担 当 者 名

電 話 番 号

メールアドレス

下記業務に係るプロポーザルに参加を申し込みます。

- 1 業務名称 地域医療センターかさま建物総合管理業務委託
- 2 履行場所 茨城県笠間市南友部1966-1 地域医療センターかさま

※添付書類

- 1 誓約書（様式2）
- 2 委任状（様式3）※該当者のみ
- 3 会社概要（様式4）
- 4 受託実績表（様式5）
- 5 配置予定担当者に係る調書（様式6）
- 6 納税証明書の写し

誓 約 書

年 月 日

笠 間 市 長 様

所 在 地

商号又は名称

代 表 者 名

私は、次の事項について誓約します。

また、これらに万一違反する行為があったときは、参加資格の取消しを受けること、また、契約後の場合は本契約及び本業務に係る契約の違反又は解除によって笠間市に生じた全ての損害を賠償することに異議を申しません。

- 1 地域医療センターかさま建物総合管理業務委託に係るプロポーザルの参加意向申出にあたり提出した添付書類を含む全ての書類は、委託内容を十分に承諾したうえ真実に基づいて記載したものです。
- 2 プロポーザル実施要領内の「7 参加資格基準」のすべての項目を満たします。
- 3 当該業務のプロポーザルに参加するにあたっては、契約及び業務実施等に係る関係法令及び諸規定を遵守し、誠実にこれを履行します。
- 4 本件に関して知り得た情報を機密情報として扱い、他の目的への使用、第三者への開示・漏洩をいたしません。
- 5 笠間市個人情報保護条例については、制定の趣旨を尊重し遵守します。

様式3

委 任 状

年 月 日

笠 間 市 長 様

(委任者) 所 在 地

商号又は名称

代 表 者 名 印

私は、次の者を代理人と定め、地域医療センターかさま建物総合管理業務委託に係るプロポーザルに関する一切の権限を委任します。

(受任者) 所 在 地

商号又は名称

氏 名 印

様式4

会社概要

年 月 日

| | |
|------------|----------------------|
| 会社名 | |
| 代表者名(フリガナ) | |
| 所在地 | |
| 設立年月日 | |
| 資本金 | |
| 売上高 | |
| 社員数 | 名 (内訳 技術職： 名 事務職： 名) |
| 事業所数 | |
| 沿革 | |

(備考)

本様式は、表の体裁（サイズ等）の変更は可能です。

受託実績表

年 月 日

商号又は名称.....

同類の建物総合管理業務を過去5年以内に元請として実施した受託実績を記載してください。

| 番号 | 業務名 | 発注者 | 契約期間 | 業務内容 | 契約金額 |
|----|-----|-----|------|------|------|
| 1 | | | | | 円 |
| 2 | | | | | 円 |
| 3 | | | | | 円 |
| 4 | | | | | 円 |
| 5 | | | | | 円 |

(備考)

1. 本プロポーザル実施要領に規定する実績について5件以内記入してください。
2. 業務内容については、その業務の概要・特徴、本業務との関連性等について記入してください。
3. 本様式は、表の体裁（サイズ等）の変更は可能です。また、実績の記載にあたり記載欄が足りない場合は、適宜追加してください。

配置予定担当者に係る調書

年 月 日

商号又は名称.....

| 番号 | 配置予定者 | 部署・役職・氏名 | 実務経験年数 | 業 務 実 績 | 現在の手持ち 業務の有無 |
|----|-------|----------|--------|----------------------------|-----------------|
| 1 | 業務責任者 | | | (1)受託実績に係る実績 (2)その他 | |
| 2 | 主担当者 | | | (1)受託実績に係る実績 (2)その他 | |
| 3 | 担当者1 | | | (1)受託実績に係る実績 (2)その他 | |
| 4 | 担当者2 | | | (1)受託実績に係る実績 (2)その他 | |

【留意事項】

1. 業務実績は、(1)については受託実績表（様式5）に主担当以上の役割で従事したことのある実績件数について、また(2)については、(1)以外で本業務に関連して特筆すべき実績がある場合に記載してください。
2. 本様式は、表の体裁（サイズ等）の変更は可能です。担当者欄が足りない場合は適宜追加してください。

様式7

辞退届

年 月 日

地域医療センターかさま建物総合管理業務委託に関するプロポーザルに参加を表明しましたが、辞退します。

笠 間 市 長 様

(委任者) 所 在 地

商号又は名称

代 表 者 名 (印)

様式8

プロポーザルに関する質問書

年 月 日

笠 間 市 長 様

(委任者) 所 在 地

商号又は名称

【質問内容】

■公募型プロポーザル実施要領について

■仕様書について

■その他

(備考)

1. プロポーザルに関する質問がある場合に使用すること。
2. 提出期限：平成30年2月13日（火）午後5時まで

平成30年 月 日

プロポーザル提案書

| | |
|-----|---------------------|
| 業務名 | 地域医療センターかさま総合管理業務委託 |
|-----|---------------------|

提案者名：

入札（見積）書

番号
物品名

第 号

| | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 見積 金額 | | 百 | 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
| | | | | | | | | | | | | |

仕様書及び笠間市財務規則（平成18年笠間市規則第31号）の規定により、上記のとおり入札（見積）します。

平成 年 月 日

住 所
商号又は名称
氏 名

印

笠間市長 山口 伸樹 様

- 注1 消費税及び地方消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった契約希望金額の108分の100に相当する金額を記載すること。
- 2 金額の前に「¥」の記号を付すこと。
- 3 入札書として提出する場合は「見積」の文字を消し、見積書として提出する場合は「入札」の文字を消し、消した文字上に会社印もしくは代表者印を押印して提出すること。