

(様式1)

参加表明書

令和 年 月 日

(提出先)

富士宮市長 須藤 秀忠 宛

「第7次富士宮市健康増進計画・第5次富士宮市食育推進計画・第2次富士宮市歯科口腔保健計画策定業務」に係るプロポーザルへの参加を申し込みます。

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

【担当連絡先】 所属部署
担当者氏名
電話番号
メールアドレス

会社概要書

商号又は名称		代表者職氏名		
本社所在地	〒			
電話番号				
メールアドレス				
ホームページ				
担当部署	所在地			
	部署名			
	責任者			
	担当者			
	連絡先	電話		FAX
		E-mail		
設立年月日	年 月 日	資本金	円 従業員数	
沿革				
事業内容				
その他特記事項 (特徴・特色等)				

※ パンフレット等を添付すること。

業務経歴書

商号又は名称 _____

発注者	契約期間	業務名・業務内容	契約金額

(注1) 過去5年間の同種の業務実績を以下の条件に基づき記載すること。

・元請として契約した業務

(注2) 過去5年間とは、令和元年度から令和5年度までとし、継続中の業務も含むものとする。

(注3) 用紙が不足する場合は、別葉とすること。

誓 約 書

私は、以下に掲げる者に該当しないことを誓約します。また、参加資格確認のため、必要な官公庁への照会を行うことについて、承諾いたします。

- 1 役員等（受注者が個人である場合にはその者を、受注者が法人である場合にはその役員又はその支店若しくは常時契約を締結する事務所の代表者をいう。以下同じ。）が暴力団員等（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいう。以下同じ。）であると認められる者
- 2 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員等が経営に実質的に関与していると認められる者
- 3 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員等を利用するなどしたと認められる者
- 4 役員等が、暴力団又は暴力団員等に対して資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的又は積極的に暴力団の維持、運営に協力し、又は関与していると認められる者
- 5 役員等が、暴力団又は暴力団員等と密接な関係を有していると認められる者

令和 年 月 日

富士宮市長 須藤秀忠 宛

商号又は名称

住所又は所在地

代表者職氏名

印

辞 退 届

令和 年 月 日

(提出先)

富士宮市長 須藤 秀忠 宛

商号又は名称

住所(所在地)

所属部署

担当者氏名

電話番号

メールアドレス

第7次富士宮市健康増進計画・第5次富士宮市食育推進計画・第2次富士宮市歯科口腔保健計画策定業務に関する公募型プロポーザルの参加を辞退します。

【辞退理由】

企画提案書

令和 年 月 日

(提出先)

富士宮市長 須藤 秀忠 宛

商号又は名称

住所又は所在地

代表者職氏名

第7次富士宮市健康増進計画・第5次富士宮市食育推進計画・第2次富士宮市歯科口腔保健計画策定業務に関する公募型プロポーザルの実施要領に基づき、次のとおり審査に係る必要書類を提出します。なお、提出書類の全ての記載事項に相違ないことを誓約します。

【担当連絡先】

所属部署

担当者氏名

電話番号

メールアドレス

【提出資料】

- 企画提案書（本書）
- 企画提案書内容記載資料（任意様式）
- 見積書（任意様式）

業務実施体制調書

商号又は名称 _____

	氏名・年齢 所属・役職	実務経験年数 資格	本業務で受け持つ 主な業務内容	業 務 実 績			
				業務名	内容	従事期間	立場
管理責任者	氏名 (年齢)	経験年数 年				至 年 月	
	所属	資格 ・				至 年 月	
	役職	・				至 年 月	
担当技術者 1	氏名 (年齢)	経験年数 年				至 年 月	
	所属	資格 ・				至 年 月	
	役職	・				至 年 月	
担当技術者 2	氏名 (年齢)	経験年数 年				至 年 月	
	所属	資格 ・				至 年 月	
	役職	・				至 年 月	
担当技術者 3	氏名 (年齢)	経験年数 年				至 年 月	
	所属	資格 ・				至 年 月	
	役職	・				至 年 月	

備考

- 1 業務実績の従事期間は、継続中の業務の場合は完了予定年月を記入してください。
- 2 業務実績の立場は、その業務における役割分担（管理技術者等）を記入してください。
- 3 社内フォロー体制のわかる書類を添付してください。
- 4 用紙が不足する場合は、別葉としてください。
- 5 外部の協力を受ける場合は、「所属」に協力企業名を明記するとともに、業務体系図（様式任意）を添付してください。

質 問 書

令和 年 月 日

(提出先)

富士宮市長 須藤 秀忠 宛

商号又は名称

住所又は所在地

所属部署

担当者氏名

電話番号

メールアドレス

第7次富士宮市健康増進計画・第5次富士宮市食育推進計画・第2次富士宮市歯科口腔保健計画策定業務に関する公募型プロポーザルの仕様書等に関し、質問がありますので提出します。

No.	仕様書等 頁番号	質問事項
1		
2		
3		
4		

(注1) 質問事項は、分かりやすく、簡潔に取りまとめて記載すること。

(注2) 電子メールのタイトルを「【質問書】富士宮市健康増進計画等策定事業(会社名)」
とし、電子メール送信後、担当部署に受信状況確認の電話をすること。

(メールアドレス : kenko@city.fujinomiya.lg.jp)

(注3) 1ページ以上にわたる場合は、同書式にて頁を適宜追加してください。