光市地域包括支援センター管理システム再構築業務

公募型プロポーザル　様式集

令和７年７月

光市福祉保健部高齢者支援課

（様式第１号）

令和７年　　月　　日

光市長　芳　岡　　　統　様

所在地

商号又は名称

代表者の役職及び氏名　　　　　　　　印

参加表明書

令和７年　月　日付けで公告のあった光市地域包括支援センター管理システム再構築業務公募型プロポーザルについて、下記の書類を添えて参加表明します。

なお、本書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

１　添付書類

（１）参加資格要件等確認書（様式第２号）

　（２）会社概要調書（様式第３号）

　（３）業務実績調書（様式第４号）

　（４）納税（滞納なし）証明書（国税、都道府県税、市町村税）

担当者連絡先等

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |

（様式第２号）

参加資格要件等確認書

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

|  |  |
| --- | --- |
| 参加資格要件等確認事項 | 該当チェック |
| １　過去５年間（令和２年度から令和６年度まで）において、地方公共団体で同様のシステム納入実績があり、現在も稼働中で運用、保守業務を継続して契約している実績があること。 | ☐はい　☐いいえ |
| ２　仕様書等において示す実施体制を整備することができること。 | ☐はい　☐いいえ |
| ３　地方自治法施行令（昭和２２年政令第１６号）第１６７条の４の規定に該当しないこと。 | ☐はい　☐いいえ |
| ４　会社更生法（平成１４年法律第１５４号）の規定による更生手続開始の申立て又は民事再生法（平成１１年法律第２２５号）の規定による再生手続開始の申立てが行われた者でないこと。ただし、会社更生法に基づく更生手続開始の決定を受けた者又は民事再生法に基づく再生計画認可の決定（確定したものに限る。）を受けた者は、この限りでない。 | ☐はい　☐いいえ |
| ５　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２号に規定する暴力団、暴力団員（同条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）又は暴力団員と関係を有していないこと。 | ☐はい　☐いいえ |
| ６　公告の日から審査選定の日までの間のいずれの日においても、競争入札に係る指名停止措置を受けていないこと。 | ☐はい　☐いいえ |
| ７　国税、県税及び市町村税を滞納していないこと。 | ☐はい　☐いいえ |

（様式第３号）

会社概要調書

　　　　（令和７年４月１日現在）

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 内　　　　容 |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者の役職及び氏名 |  |
| 本社住所 | 〒 |
| 業務実施支社、支店、営業所等の住所 | 〒 |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 従業員数 |  |
| 年間売上高（直近決算） |  |
| 会社概要 |  |

※会社の概要を示すパンフレット、組織図、認証資格等があれば添付すること。

（様式第４号）

業務実績調書

|  |
| --- |
| 他市町村が発注した本業務と同種の業務の実績 |
| 契約期間 | 市町村名（人口規模） | 業務名及び業務概要 | 契約金額（千円） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※実績は、既に完了した業務（令和２年４月から令和７年３月まで）を対象とし、最低１件以上、最大５件記載すること。

※記載した実績を証するものとして、受託業務の契約書（契約金額、委託元の市町村名が記載されている部分）の写し等を添付すること。

（様式第５号）

令和７年　　月　　日

光市長　芳　岡　　　統　様

所在地

商号又は名称

代表者の役職及び氏名　　　　　　　　印

企画提案書

令和７年　月　　日付けで公告のあった光市地域包括支援センター管理システム再構築業務公募型プロポーザルについて、企画提案書を提出します。

担当者連絡先等

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |

（様式第６号）

令和７年　　月　　日

光市長　芳　岡　　　統　様

所在地

商号又は名称

代表者の役職及び氏名　　　　　　　　印

参考見積書

実施要項、仕様書（案）等を承知の上、下記のとおり見積します。

記

１　業務名

　　光市地域包括支援センター管理システム再構築業務

２　見積金額（消費税及び地方消費税の額を除く。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 百万 |  |  | 千 |  |  | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※　頭数字の前には「￥」を付すること。

３　添付書類

（１）　見積金額内訳書（任意様式）

（様式第７号）

令和７年　　月　　日

光市長　芳　岡　　　統　様

所在地

商号又は名称

代表者の役職及び氏名　　　　　　　　印

参考見積書

実施要項、仕様書（案）等を承知の上、下記のとおり見積します。

記

１　業務名

　　光市地域包括支援センター管理システム再構築（システム保守契約分）

２　見積金額（消費税及び地方消費税の額を除く。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 百万 |  |  | 千 |  |  | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※　頭数字の前には「￥」を付すること。

３　添付書類

（１）　見積金額内訳書（任意様式）

（様式第８号）

令和７年　　月　　日

光市長　芳　岡　　　統　様

所在地

商号又は名称

代表者の役職及び氏名

質問書

　令和７年　月　　日付けで公告のあった光市地域包括支援センター管理システム再構築業務公募型プロポーザルについて、次の事項を質問します。

|  |
| --- |
| 質問事項 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |

　　　　　　　　　　　　　　担当者連絡先等

提出先：光市福祉保健部高齢者支援課地域包括支援係

電子メール：houkatsu@city.hikari.lg.jp

（様式第９号）

令和７年　　月　　日

光市長　芳　岡　　　統　様

所在地

商号又は名称

代表者の役職及び氏名　　　　　　　　印

辞退届

　令和７年　月　　日付けで公告のあった光市地域包括支援センター管理システム再構築業務公募型プロポーザルについて、次の理由により参加を辞退します。

|  |
| --- |
| 辞退理由 |
|  |

担当者連絡先等

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |