光市児童家庭相談システム導入に係る

公募型プロポーザル　様式集

令和４年４月

山口県光市

（様式１）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　光市

　光市長　市　川　　　熙　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　印

参加申込書

　令和　年　月　日付けで公告のあった光市児童家庭相談システム導入に係る公募型プロポーザルについて、下記の書類を添えて参加を申し込みます。

　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　業務名称　光市児童家庭相談システム導入

２　添付書類（１）参加資格要件等確認書（様式２）

　　　　　　（２）法人の登記簿謄本

　　　　　　（３）税の未納・滞納がない証明書（写し）

　　　　　　（４）情報セキュリティマネジメントシステム又はプライバシー

　　　　　　　　　マーク認証の写し

　　　　　　　　　　　　　　　担当者連絡先

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

（様式２）

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　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。 | ☐はい　☐いいえ |
| ２　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（第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者ではない。 | ☐はい　☐いいえ |
| ３　公告の日から参加申込書の提出日までの間のいずれの日においても、本市若しくは他の地方公共団体又は国から競争入札に係る指名停止措置を受けていない。 | ☐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ていない。※　会社更生法に基づく更生手続開始の決定を受けたとき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。）を受けたときは、「はい」にチェックすること。 | ☐はい　☐いいえ |
| ５　過去５年間において、複数の地方公共団体向け児童家庭相談システムパッケージの開発及び稼働実績がある。 | ☐はい　☐いいえ |
| ６　情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS）認証又はプライバシーマーク認証を取得している。（認証の写しを提出） | ☐はい　☐いいえ |

（様式３）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　光市長　市　川　　　熙　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号及び名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　印

企画提案書

　光市児童家庭相談システム導入に係る公募型プロポーザル募集要領に基づき、別紙のとおり企画提案書を提出します。

　　　　　　　　　　　　　　　担当者連絡先

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

（様式４）

会社概要

（令和　　年　　月　　日現在）

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者名 |  |
| 本社所在地 |  |
| 支社等の所在地 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 従業員数 |  |
| 事業内容 |  |

　※ パンフレット等、会社の概要が分かるものがあれば添付すること。

（様式５）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　光市長　市　川　　　熙　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　印

業務実績書

　過去５年以内の類似業務の導入実績は、次のとおりです。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | １ | ２ | ３ |
| 業務名 |  |  |  |
| 導入パッケージ名 |  |  |  |
| 履行期間 |  |  |  |
| 自治体名（人口規模） |  |  |  |
| 業務概要 |  |  |  |
| 他のシステムと連携している場合、パッケージ名、導入ベンダー名(例１：住民記録システム、○○（株）)(例２：母子保健システム（○○（株）） |  |  |  |

※ 行が不足する場合は、適宜追加すること。

（様式６）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　光市長　市　川　　　熙　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号及び名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　印

質問書

　光市児童家庭相談システム導入に係る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 |
|  |

※簡潔に記入してください。

　　　　　　　　　　　　　　　担当者連絡先

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

（様式７）

令和　　年　　月　　日

光市長　市　川　　　熙　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号及び名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　印

見積書

下記の通り見積します。

件　名　　光市児童家庭相談システム導入業務

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 導入費 | 税抜 |  |
| 消費税及び地方消費税の額 |  |
| 税込 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保守料（総額：６０箇月分） | 税抜 |  |
| 消費税及び地方消費税の額 |  |
| 税込 |  |

（様式８）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　光市長　市　川　　　熙　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　印

辞退届

　光市児童家庭相談システム導入に係る公募型プロポーザルについて、下記の理由により参加を辞退します。

|  |
| --- |
| 辞　退　理　由 |
|  |

　　　　　　　　　　　　　　　担当者連絡先

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