

7・8 神栖市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画

策定業務委託〔様式集〕

様式番号	様式名称
様式 1	プロポーザル参加表明書
様式 2	プロポーザル質問書
様式 3	審査書類及び企画提案書等提出届
様式 4	会社概要調書
様式 5	業務実績調書
様式 6	業務実施体制
様式 7	配置予定技術者経歴書
様式 8	作業工程表
様式 9	見積書
様式 10	プロポーザル参加辞退届

(様式 1)

年 月 日

神栖市長 石田 進 様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

プロポーザル参加表明書

7・8神栖市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画策定業務委託に係る公募型プロポーザルについて、必要書類を添えて、参加の希望を表明します。

なお、当該業務における参加資格者の要件を満たしていること及び添付書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

1 事業者の概要

住 所	〒
商号又は名称	
代表者氏名	

2 連絡先等

部 署 名	
(ふりがな) 担 当 者 名	
電 話	
F A X	
E - M A I L	

3 参加資格について

No	確認事項	該当の有無
①	令和7・8年度神栖市入札参加資格者名簿に登録をされている	はい・ いいえ
②	地方自治法施行令第167条の4第1項及び第2項及び市の入札参加制限を受けていない者である	はい・ いいえ
③	公告日から優先交渉者決定の日までの間、神栖市建設工事及び委託業務等の契約事務に関する規程（平成12年神栖町訓令第6号）に基づく入札参加資格停止措置を受けていない者及び茨城県の指名停止措置を受けていない者である	はい・ いいえ
④	会社更生法に基づく更生手続開始の申立て及び民事再生法に基づく民事再生手続開始の申立てがなされていない者である	はい・ いいえ
⑤	役員等が、暴力団、暴力団員である又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者でない	はい・ いいえ
⑥	※市内に営業所を有する場合 市納税義務に対する未納がない	はい・ いいえ
⑦	過去5年間に、地方公共団体において本業務の内容と同種又は類似の業務を受注した実績がある	はい・ いいえ
⑧	本業務について、十分な業務遂行能力を有し、適正な執行体制を有する。また、本市の指示等に柔軟に対応できる	はい・ いいえ

※該当するものに「○」を記入すること。

(様式 2)

年 月 日

神栖市長 様
(長寿介護課扱い)

会社名

担当

Tel

Fax

E-mail

プロポーザル質問書

7・8 神栖市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画策定業務委託に係る公募型プロポーザルの企画提案書の作成等について、次のとおり質問します。

注2) 記入欄が不足する場合は複写して作成してください。

質問項目	質問内容

注1) メールの表題を「7・8 神栖市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画策定業務委託に係る公募型プロポーザルに関する質問」としてください。

注2) 記入欄が不足する場合は複写して作成してください。

(様式 3)

年 月 日

神栖市長 石田 進 様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

審査書類及び企画提案書等提出届

7・8 神栖市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画策定業務委託に係る公募型プロポーザルについて、本提出書を添えて必要書類を提出します。なお、書類の記載内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

- 1 業務名 7・8 神栖市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画策定業務委託
- 2 提出書類
 - ア 会社概要調書（様式4）
 - イ 業務実績調書（様式5）
 - ウ 業務実施体制（様式6）
 - エ 配置予定技術者経歴書（様式7）
 - オ 作業工程表（様式8）
 - カ 企画提案書（任意様式）
 - キ 見積書（様式9）
- 3 提出部数 書面：10部 電子媒体（PDF化したもの）：1部

連絡担当者	
所属	
氏名	
電話	
FAX	
E-Mail	

(様式 4)

会 社 概 要 調 書

年 月 日

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

[1 会社概要]

設 立		資本金	
主 な 事 業 概 要			
同種業務の実績	様式第5号のとおり		
常 勤 職 員 数	計	名	

[2 業務の担当を予定している部署]

本店または支店等の所在地			
本店または支店等の名称		代表者職氏名	
業務主担当者		所属部署	
電 話 番 号		F A X 番 号	
E - M a i l			

〔3 個人情報に関すること〕

貴社の個人情報保護に関する取り組み

①個人情報保護方針の策定、公表状況について

②プライバシーマーク・ISMS等取得状況について

③個人情報保護に関する研修・取り組み状況について

④情報漏洩事故等が発生した場合の対処法（市への報告・対応体制）について

注）令和7年4月1日時点で記入してください。

(様式 6)

業務実施体制

業務関係 区 分	所属・役職	氏 名	担当する業務内容
業務管理者			
主任技術者			
担当技術者			

(様式 7)

配置予定技術者経歴書

業務関係区分			
氏名		所属・役職	
生年月日（年齢）		最終学歴	
担当する業務内容			
保有資格		取得年月日	
主な業務実績			
年度	業務名	業務内容	発注者（自治体）

※ 必要枚数コピーして作成すること

※ 高齢者福祉計画・介護保険事業計画及び類似の事業経歴について5件を限度に実績を記載すること

(様式 9)

見 積 書

業務名 7・8 神栖市高齢者福祉計画・第 10 期介護保険事業計画策定業務委託

金 額			百万			千			円

本プロポーザルでの提案内容による業務委託料については、上記金額を予定しています。

年 月 日

神栖市長 石田 進 様

〔見積者〕

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

- ※ 1 金額は訂正しないこと。
- 2 記載する金額は、110 分の 100 に相当する金額を記載すること。
- 3 頭数字の左欄に必ず「¥」を記入すること。

(様式 10)

年 月 日

プロポーザル参加辞退届

神栖市長 石田 進 様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

担当者名

所 属

電話番号

FAX 番号

E-mail

7・8 神栖市高齢者福祉計画・第 10 期介護保険事業計画策定業務委託の募集要領に基づき、提案書類等を提出しましたが、都合により参加を辞退します。

業務名 7・8 神栖市高齢者福祉計画・第 10 期介護保険事業計画策定業務委託