（様式第１号）

在宅医療・介護サービス情報提供システム構築及び保守業務委託

公募型プロポーザル参加申込書

在宅医療・介護サービス情報提供システム構築及び保守業務委託公募型プロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて申し込みます。

なお、この参加申込書及び関係書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

平成　　年　　月　　日

田原本町長　森　章浩　様

提出者　 住　所

会社名

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

連絡先担当者 所属・職・氏名

電話番号

FAX番号

Eメール

（様式第２号）

会　社　概　要

　会社概要については、次のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 代表者名（職・氏名） |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 資本金 |  |
| 設立年月日 |  |
| 従業員数 |  |
| 主要業務 |  |
| ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞURL |  |

※会社のパンフレットがある場合は、添付してください。（※正本にのみ添付）

（様式第３号）

業務実績調書

会社名

　当社の過去５ヵ年（平成２４年度～平成２８年度）における同種又は類似の業務の契約実績については下記のとおり相違ありません。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 委託元 | 請負額  （単位：千円） | 業務内容 | 契約期間 |
|  |  |  |  | 年　　月　　日  　　　　から  　　年　　月　　日 |
|  |  |  |  | 年　　月　　日  　　　　から  　　年　　月　　日 |
|  |  |  |  | 年　　月　　日  　　　　から  　　年　　月　　日 |
|  |  |  |  | 年　　月　　日  　　　　から  　　年　　月　　日 |
|  |  |  |  | 年　　月　　日  　　　　から  　　年　　月　　日 |

（様式第４号）

業務実施体制調書

会社名

１　総括責任者

氏名・年齢　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　歳）

現在の所属・役職

本業務において予定する業務内容

取得資格等

主な業務経歴（直近５年以内のもの）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 委託元 | 業務名 | 従事期間 | 役職 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

２　主たる担当者

氏名・年齢　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　歳）

現在の所属・役職

本業務において予定する業務内容

取得資格等

主な業務経歴（直近５年以内のもの）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 委託元 | 業務名 | 従事期間 | 役職 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

３　業務従事人数（総括責任者及び主たる従事者を除く）

　　　　　　　　　　　　名

(様式第５号)

質 疑 書

平成　　年　　月　　日

　 住　　所

会社名

代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　TEL番号

　　　　　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　　　　　Eメール

件名　在宅医療・介護サービス情報提供システム構築及び保守業務委託の質疑

|  |
| --- |
| 質　問　事　項 |
|  |

※質疑がない場合は、提出の必要はありません。

（様式第６号）

平成　　年　　月　　日

田原本町長　　森　章浩　様

住　所

会社名

　　 代表者　職・氏名

辞 退 届

平成 年 月 日付で参加申込いたしました在宅医療・介護サービス情報提供システム構築及び保守業務委託公募型プロポーザルについて、参加を辞退いたします。

辞退理由