令和３年度羽島市特定健康診査受診勧奨業務委託

提出書類様式

令和３年５月

羽島市

様　式　リ　ス　ト

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使用時期 | 様式番号 | 書　類　名 |
| 参　加　表　明 | 様式第１号 | 質問書 |
| 様式第２号 | 参加表明書 |
| 様式第３号－１ | 企業概要 |
| 様式第３号－２ | 企業状況確認表 |
| 様式第３号－３ | 業務実績書 |
| 様式第４号 | グループ構成表 |
| 様式第５号 | 参加・提案辞退届 |
| 企  画  提  案 | 様式第６号 | 提案書提出届 |
| 様式第７号 | 提出書類表紙 |
| 様式第８号 | 令和３年度羽島市特定健康診査受診勧奨業務委託提案書 |
| 様式第９号 | 業務委託の実施体制 |
| 様式第１０号 | 再委託調書 |

（様式第１号）

令和　　年　　月　　日

質　問　書

（あて先）羽島市長　松井　聡

提出者

所　在　地

商号又は名称

実務担当責任者

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ－mail

　令和３年度羽島市特定健康診査受診勧奨業務委託公募型プロポーザル実施要領及び配付資料に関し、次のとおり質問します。

質問内容

※１　グループで参加の場合は、グループの代表者名を記入のこと。

※２　質問１件につき、本用紙１枚で提出すること。

（様式第２号）

令和　　年　　月　　日

（あて先）羽島市長　松井　聡

所　在　地

商号又は名称

代表者氏名

実務担当責任者

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ－mail

参 加 表 明 書

　下記の公募型プロポーザル事業への参加の意思がありますので、参加資格の審査を申請します。

なお、この参加表明書および添付書類のすべての記載事項は、実施要領に定める参加者の資格を満たしていること、また事実と相違ないことを誓約します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

令和３年度羽島市特定健康診査受診勧奨業務委託

※１　主たる営業所と登記簿上の所在地が異なる場合は、登記簿上の所在地について括弧書きで上段に記載すること。

※２　グループで参加の場合は、グループの代表者名を記入のこと。

（様式第３号－１）

令和　　年　　月　　日

（あて先）羽島市長　松井　聡

企　業　概　要

　　所　在　地

　　商号又は名称

　　代表者氏名　　　　　　　　　　 ㊞

　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　 E-mail

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 資本金 |  | |
| 従業員数 |  | |
| （内訳） |  | |
| 事業概要  （設立年、事業内容、年間売上金額、営業所一覧） |  | |
| 会社の特徴 |  | |
| 委託された場合の営業拠点 | 所在地 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 職員数 |  |
| 名称 |  |

※１　構成各社ごとに提出すること

（様式第３号－２）

企 業 状 況 確 認 表

|  |  |
| --- | --- |
| 所　在　地 |  |
| 商号または名称 |  |
| 代　表　者　氏　名 |  |
| 下記事項に該当することを申し立てます。 | |
| 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。 | |
| 本実施要領の配布の日から提案書提出日までの期間に、「羽島市競争入札参加資格停止の措置要領」（平成19年9月25日決裁）に基づく資格停止、又は「羽島市が行う契約から暴力団排除に関する措置要綱」（平成22年8月12日決裁）に基づく排除措置又はこれに準ずる措置を受けていない。 | |
| 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77号）第3条又は第4条の規定に基づき都道府県公安委員会が指定した暴力団等の構成員を、役員、代理人、支配人その他の使用人または入札代理人として使用していない。 | |
| 民事再生法(平成11年法律第225号)第21条の規定による民事再生手続開始の申立てをしていない。 | |
| 会社更生法(平成14年法律第154号)第17条第1項又は第2項の規定による更生手続開始の申立て(同法附則第2条の規定によりなお従前の例によることとされている更生事件(以下｢更生事件｣という。)に係わる同法による改正前の会社更生法(昭和28年法律第172号。以下｢旧法｣という。)第30条第1項及び第2項の規定による更生手続開始の申立てを含む。以下｢更生手続開始の申立て｣という。)をしていない、又は更生手続開始の申立てをなされていない。 | |
| 法人税、法人事業税及び地方税を滞納していない。 | |
| JISQ15001規格に基づくプライバシーマーク又は情報セキュリティマネジメントシステムISO/IEC27001（JISQ27001）の認証を令和２年度までに受けている。 | |

※１　グループで構成する場合は、構成各社提出すること。

（様式第３号－３）

令和　　年　　月　　日

業　務　実　績　書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 契約実績 | | | 受診率向上実績 | | |
| 契約年度 | 契約相手 | 契約年度の  健診対象者数  [内、勧奨対象者数] | 受託前年度の  受診率  （小数点第２位  　　以下四捨五入）  【Ａ】 | 受託年度の  受診率  （小数点第２位  　　以下四捨五入）  【Ｂ】 | 受診率  向上値  【Ｂ－Ａ】 |
| １ |  |  | 人  [　　　人] | (　　　年度)  ％ | (　　　年度)  ％ | ％ |
| ２ |  |  | 人  [　　　人] | (　　　年度)  ％ | (　　　年度)  ％ | ％ |
| ３ |  |  | 人  [　　　人] | (　　　年度)  ％ | (　　　年度)  ％ | ％ |

* 業務の履行が完了しているものについて記載すること。
* 健診対象者数や受診率は、法定報告の値とする。
* ４つ以上ある場合は、対象者数が多いもの、実施前の年度の受診率が高いものを３つまで記載すること。

（様式第４号）

令和　　年　　月　　日

（あて先）羽島市長　松井　聡

グ ル ー プ 構 成 表

　令和３年度羽島市特定健康診査受診勧奨業務委託公募型プロポーザル実施要領に基づく選定の参加について、以下の構成員で申請します。

代表者：

　　所　在　地

　　商号又は名称

　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　㊞

　　電話番号

E-mail

　担当役割［業務役割：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］

その他企業グループ構成員：

　　所　在　地

　　商号又は名称

　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　㊞

　　電話番号

E-mail

　担当役割［業務役割：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］

　　所　在　地

　　商号又は名称

　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　㊞

　　電話番号

E-mail

　担当役割［業務役割：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］

　　所　在　地

　　商号又は名称

　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　㊞

　　電話番号

E-mail

　担当役割［業務役割：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］

（様式第５号）

令和　　年　　月　　日

（あて先）羽島市長　松井　聡

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　 ㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

参 加・提 案 辞 退 届

下記の公募型プロポーザル事業への参加・提案を、以下の理由により辞退します。

記

業務名称　 令和３年度羽島市特定健康診査受診勧奨業務委託

参加・提案辞退理由

※１　グループで参加の場合は、グループの代表者名を記入すること。

（様式第６号）

令和　　年　　月　　日

（あて先）羽島市長　松井　聡

提出者（企業名又はグループの代表者名）

所　在　地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　 　　㊞

電話番号

E-mail

提 案 書 提 出 届

令和３年度羽島市特定健康診査受診勧奨業務委託に関し、下記の提案書類を提出いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 提　出　書　類 | |
| □ | 提案書提出届 |
| □ | 提出書類表紙 |
| □ | 令和３年度羽島市特定健康診査受診勧奨業務委託提案書 |
| □ | 業務委託の実施体制 |
| □ | 再委託調書 |
| □ | 見積書 |

※１　主たる営業所と登記簿上の所在地が異なる場合は、登記簿上の所在地について、

括弧書で上段に記載すること。

※２　グループで参加の場合は、グループの代表企業名を記入すること。

※３　□は該当する個所を塗りつぶすこと。

（様式第７号）

令和３年度羽島市特定健康診査受診勧奨業務委託提案書

提出日　令和３年　月　日

（様式第８号）

令和３年度羽島市特定健康診査受診勧奨業務委託提案書

以下の内容について記述すること。

・令和３年度羽島市特定健康診査受診勧奨業務委託公募型プロポーザル実施要領別表１に沿った内容を記入する。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

注）Ａ４版10枚以内（両面の場合は5枚以内）で記載すること。

（様式第９号）

業 務 委 託 の 実 施 体 制

（１）　体制図（例示）

担当業務内容

（　　　　　　　　　）

部署名・役職・担当者名

担当業務内容

（　　　　　　　　　）

部署名・役職・担当者名

担当業務内容

（　　　　　　　　　）

部署名・役職・担当者名

担当業務内容

（　　　　　　　　　　）

部署名・役職・担当者名

担当業務内容

（　　　　　　　　　　）

部署名・役職・担当者名

担当業務内容

（　　　　　　　　　）

部署名・役職・担当者名

（業務管理者）

企業名・役職・氏名

（２）　担当予定者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 部署名（役職） | 氏名（年齢） | 担当業務内容 |
| 業務管理者 |  |  |  |
| 担当者 |  |  |  |
| 担当者 |  |  |  |
| 担当者 |  |  |  |

※本様式については、適宜加除修正して差し支えない。

（様式第１０号）

再委託調書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分担業務の内容 | 再委託先 | 理由（企業の技術的特徴） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※　他の企業等に当該業務の一部について再委託を実施する場合にのみ記入すること。

※　業務は国内において実施すること。