第１号様式

年　　月　　日

　　久留米市長　原口　新五　あて

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　実印

参　加　申　込　書

下記業務のプロポーザルについて、下記のとおり参加申込みします。

また、電子交換所による取引停止処分、主要取引先からの取引停止の事実はなく、

経営状況が著しく不健全とされ得る事実はないことを申し立てます。

記

１．業務名　叶え合う参加支援事業業務

２．入札参加資格 久留米市競争入札参加資格有資格者名簿に登載

あり　・　なし

※共同事業体のうち、一部の構成員が名簿に未登載の場合は〇で囲まず、未登載の構成員名を

　ご記入ください。（未登載の構成員名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３．添付書類（名簿登載者については、(5)～(9)の書類は不要。ただし、名簿登

載事項と異なる委任を行う場合は（9）を提出すること。）

(1)　業務実績調書（第３号様式）

(2)　会社概要（第４号様式）

(3)　主担当者の経歴表（第５号様式）

(4)　価格提案書（第６号様式）

(5)　参加資格に係る申立書（第７号様式）

(6)　登記事項全部証明書（個人の場合、身分証明書）

(7)　納税（滞納なし）証明書

(8)　役員等調書及び照会承諾書（第８号様式）

(9)　委任状（第9号様式）（支店等に参加手続き等の委任を行う場合）

(10) 共同事業体結成予定書兼委任状（第10号様式）（共同事業体の場合）

(11) 企画提案書（※この書類のみ正1部、副５部）

（連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 所　　属 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |

第２号様式

　　年　　月　　日

　久留米市長　原口　新五　あて

住所

商号又は名称

代表者職氏名

連絡先(担当者名)

連絡先(電話番号)

連絡先(メールアドレス)

質問書

叶え合う参加支援事業業務のプロポーザルについて、次の項目を質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 内容 |
|  |  |

第３号様式

業務実績調書

　　年　　月　　日

商号又は名称

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 契約の相手先  （自治体名等） | 業務名称 | 業務内容 | 実施期間 |
|  |  |  | 年　月～ |
| 年　月 |
|  |  |  | 年　月～ |
| 年　月 |
|  |  |  | 年　月～ |
| 年　月 |
|  |  |  | 年　月～ |
| 年　月 |
|  |  |  | 年　月～ |
| 年　月 |
| 同種・類似業務の実績について記入してください。 | | | |

第４号様式

会　社　概　要

〇会社概要等

|  |  |
| --- | --- |
| 会社（団体）名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 本社所在地 |  |
| 設立年月 |  |
| 資本金（円） |  |
| 従業員数（人） |  |

〇支社・支店又は営業所

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　　称 |  |
| 所　在　地 |  |
| 連　絡　先 |  |

〇担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 所　　　属 |  |
| 役職・氏名 |  |
| 電話番号（内線） |  |
| Ｆ　Ａ　Ｘ |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

第５号様式

主担当者の経歴表

住　　　　所

商号又は名称

代　 表 　者　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 所属・現職 |  |
| 年齢・経歴等 |  |
| 専門分野 |  |
| 同種又は類似の業務の実績（参画した主要な事業等の概略と担当した分野） | （完了年度、発注機関名、業務名、業務の概要、担当分野等） |
| 現在の手持ち業務の状況 | （履行期限、発注機関名、業務名、担当分野等） |

第６号様式

　　久留米市長　原口　新五　あて

価 　格 　提　 案　 書

叶え合う参加支援事業業務に伴う経費の見積金額は、下記のとおりです。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 見積金額  （税抜き） |  | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

※上記は入札金額の税抜。金額は算用数字で記載し頭書に「\」の記号を付記すること。

　　　１　事 業 名　叶え合う参加支援事業業務

　　　２　業務期間　令和６年６月１日から令和９年３月３１日

上記のとおり見積りいたします。

令和　６年　　月　　日

（代表者）

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　実印

※積算の内訳が分かる明細書を添付すること。（様式は任意）

　　※税抜きで作成すること。

第７号様式

　　年　 月　 日

久留米市長 原口　新五　あて

住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　実印

参加資格に係る申立書

叶え合う参加支援事業業務のプロポーザル参加資格について、下記のとおり申し立てます。

記

* 地方自治法施行令（昭和２２年政令第１６号）第１６７条の４の規定に該当する者ではない。

□ 久留米市指名停止等措置要綱（平成６年久留米市庁達第６号）に基づく指名停止を受けていない。

□　国税（法人税又は所得税及び消費税をいう。）、県税、市税及び国民健康保険料（個

人事業主に限る。）を完納している。

□ 電子交換所による取引停止処分、主要取引先からの取引停止等の事実があり、経営状態が著しく不健全であると認められる者ではない。

* 会社更生法（平成14 年法律第154 号）に基づき更生手続開始の申立てがなされている者又は民事再生法（平成11 年法律第225 号）に基づき再生手続開始の申立てがなされている者ではない。
* 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年法律第７７号）第２条に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）ではないこと、また、法人であってその役員が暴力団員ではない。
* この業務において他の共同企業体の構成員となっていない。（共同企業体でない場合はチェックは不要。）
  + 該当する項目の□欄にレ点を記入すること。

第８号様式

役員等調書及び照会承諾書

　　年　　月　　日

久留米市長　原口　新五　あて

　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　次の役員等調書の記載事項については、事実と相違ないことを誓約するとともに、この調書に記載した者について、久留米市が暴力団排除措置を講ずるための連携に関する協定書第４条第１項に定める項目に該当するか否かに関し福岡県久留米警察署に照会することを承諾します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職名 |  | 男性 | 女性 | 生年月日 |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |

【注意事項】

　１　法人にあっては、登記事項証明書に搭載されている役員（代表者を含む。）の方全員について、記載してください。※競争入札参加資格登録者（工事、物品、委託）以外は、登記事項証明書（写し可）を添付してください。

　２　この調書に記載されたすべての個人情報は、久留米市個人情報保護条例（平成3年４月１日条例第１７号）の規定に基づいて取り扱うものとし、久留米市が暴力団排除措置を講ずるための連携に関する協定書に基づいて実施する暴力団排除のための措置以外の目的には使用しません。久留米市がこれらの情報をもとに福岡県久留米警察署から取得した個人情報についても同様です。

第９号様式

委　任　状

　　年　　月　　日

久留米市長　原口　新五　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　委任者　　名　　称

　　　　　　　　　　　（本　社）

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　実印

　私は次の者を受任者と定め、叶え合う参加支援事業業務に係る下記の事項に関する権限を委任します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　受任者　　名　　称

　　　　　　　　　　　（支店等）

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

記

委任事務

* 1. プロポーザルの参加及び提案に関すること
  2. 契約締結に関すること
  3. その他契約履行に関すること
  4. 委託料の請求に関すること

第10号様式

※記入欄が不足する場合は、適宜、拡大や追加をしてください。

　　年　　月　　日

**共同事業体結成予定書兼委任状**

久留米市長　原口　新五　あて

（代表者）

住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

連絡先（担当者名）

（電話番号）

（メールアドレス）

叶え合う参加支援事業業務のプロポーザルへ参加するにあたり、次の者と共同事業体を結成し、代表者に必要書類の作成及び提出について委任の上、提案を行います。

|  |
| --- |
| 当社は、叶え合う参加支援事業業務のプロポーザル参加に関し、申請者と共同事業体を結成し、提案することに合意しております。  住所　　　　：  商号又は名称：  代表者職氏名： 印  住所　　　　：  商号又は名称：  代表者職氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　 印  ※支店が構成員となる場合は、委任先の支店で記載・押印すること（印は委任状の委任者印と一致のこと） |

第11号様式

年　　月　　日

様

久留米市長　原口　新五

参加資格審査結果通知書

先に申込みのありました、叶え合う参加支援事業業務プロポーザルの参加資格審査結果について、下記のとおり通知します。

記

１ ． 業務名　　　　　　叶え合う参加支援事業業務

２ ． 結　果 ①参加資格を有することを認めます。

②次の理由により 、参 加資格が認められません。

理由：○○○○○○○○のため

３ ． その他

４ ． 担　当　　　　　 久留米市健康福祉部地域福祉課

担当　秋山、淵上、永田

TEL:0942-30-9175

FAX:0942-30-9752

Ｅ‐mail chifuku@city.kurume.lg.jp

第12号様式

年　　月　　日

様

久留米市長　原口　新五

プロポーザル審査結果通知書

企画提案書を提出いただきました叶え合う参加支援事業業務プロポーザルについて、プロポーザル方式事業者選定委員会において審査した結果、下記のとおり通知します。

記

１ ． 業務名　　　叶え合う参加支援事業業務

２ ． 結　果 ①貴社の企画提案を採用します。

②貴社の企画提案が次順位候補となりました。

③次の理由により 、貴 社の企画提案は採用されませんでした。

理由：○○○○○○○○のため

３ ． その他

４ ． 担　当　　　　久留米市健康福祉部地域福祉課

担当　秋山、淵上、永田

TEL:0942-30-9175

FAX:0942-30-9752

Ｅ‐mail chifuku@city.kurume.lg.jp