

様式第1号

令和 年 月 日

久留米市長 あて

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

連絡先

(担当者名)

(電話番号)

(E-mail)

質問書

久留米市特定健康診査及びがん検診受診率向上業務について、次のとおり質問します。

No.	該当資料名	頁	項番	質問内容
1				
2				
3				
4				
5				
6				

様式第2号

令和 年 月 日

久留米市長 あて

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印

参 加 申 込 書

下記の業務に係るプロポーザルについて、参加申込みします。

記

1. 業務名

久留米市特定健康診査及びがん検診受診率向上業務

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

3. 添付書類（名簿登載者については、（1）～（3）の書類は不要）

（1）登記事項全部証明書（個人の場合、身分証明書）	1部
（2）納税（滞納なし）証明書（実施要項参照）	1部
（3）役員等調書及び照会承諾書（様式第3号）	1部
（4）参加資格に係る申立書（様式第4号）	1部
（5）委任状（様式第5号）	1部
※支店等に参加手続等の委任を行う場合	
（6）事業者概要（様式第6号）	1部
（7）業務実績調書（様式第7号）	1部
（8）上記調書に掲げる実績に関して、その事実が確認できる契約書及び仕様書等の写し	1部
（9）ISMS認証又はプライバシーマークの登録証の写し	1部

【連絡先】

所 属

氏 名

電話番号

E-mail

様式第3号

役員等調書及び照会承諾書

令和 年 月 日

久留米市長 あて

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

実印

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關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	フリ 氏 名	生年月日

【注意事項】

- 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。
- この調書に記載されたすべての個人情報は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57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。

様式第4号

令和 年 月 日

久留米市長 あて

所 在 地
商号又は名称
代表者職氏名

印

参 加 資 格 に 係 る 申 立 書

久留米市特定健康診査及びがん検診受診率向上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ない。
- 久留米市指名停止等措置要綱（平成6年久留米市府達第6号）に基づく指名停止を受けていない。
- 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ない。

※ 該当する項目の□欄にレ点を記入すること。

委任状

令和 年 月 日

久留米市長 あて

委任者 (本社)	所在地 名 称	代表者職氏名	実印
-------------	------------	--------	----

私は次の者を受任者と定め、久留米市特定健康診査及びがん検診受診率向上業務に
係る下記の事項に関する権限を委任します。

受任者 (支店等)	所在地 名 称	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) その他契約履行事務に関すること

事業者概要

商号又は名称		
代表者名		
設立年月日		
法人の沿革		
資本金		
従業員数	役員	
	正社員	
	その他	
本店所在地		
支店・営業所数		
久留米市を担当する支店・営業所名		
同所在地		
業務内容		

令和 年 月 日

業務実績調書

商号又は名称

【参加資格】				
(9) 地方公共団体から直接受注した業務として、令和2年度以降に履行が完了した、特定健康診査やがん検診の受診勧奨業務の実績を有すること。				
① 特定健康診査とがん検診の一体的な受診勧奨業務				
相手先	業務名称・内容	実施期間	受診率	
		令和 年 月～	業務受託 前年度	特定健診 がん検診 %
		令和 年 月	業務受託 年度	特定健診 がん検診 %
		令和 年 月～	業務受託 前年度	特定健診 がん検診 %
		令和 年 月	業務受託 年度	特定健診 がん検診 %
② 特定健康診査の受診勧奨業務				
相手先	業務名称・内容	実施期間	受診率	
		令和 年 月～	業務受託 前年度	%
		令和 年 月	業務受託 年度	%
		令和 年 月～	業務受託 前年度	%
		令和 年 月	業務受託 年度	%
③ がん検診の受診勧奨業務				
相手先	業務名称・内容	実施期間	受診率	
		令和 年 月～	業務受託 前年度	%
		令和 年 月	業務受託 年度	%
		令和 年 月～	業務受託 前年度	%
		令和 年 月	業務受託 年度	%

※記入欄が不足する場合は、行の追加等を適宜行うこと。

※①・②・③の受注形態ごとに記載すること。なお、地方公共団体の人口規模や受診率向上の程度を評価するため、記載する業務実績はそれらを勘案のうえ判断すること。

※①・③に記載するがん検診の実績は、その種類が分かるように、業務名称・内容及び受診率欄に種類名を記載すること。

※受診率欄には、業務を実施した健（検）診の種別ごとに受託前年度と受託年度の受診率を記載すること。なお、業務実施が複数年度に及ぶ場合は、受託期間の各年度の受診率を記載すること。

※受診率は、特定健康診査の場合は法定報告の数値、がん検診の場合は地域保健・健康増進事業報告の数値を記載すること。

※上記に掲げる業務実績について、その事実が確認できる契約書及び仕様書等の写しを添付すること。

令和 年 月 日

価格提案書

久留米市長 あて

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印

久留米市特定健康診査及びがん検診受診率向上業務の件について、「久留米市特定健康診査及びがん検診受診率向上業務仕様書」を熟知のうえ、下記の金額をもって見積りします。

見積金額 (税抜)			千万	百万	拾万	万	千	百	拾	円

(注意事項)

- 金額は算用数字で記載し、頭書に「¥」の記号を付記すること。
- 金額は、訂正しないこと。
- 金額は、消費税及び地方消費税を含まないこと。
- 積算がわかる価格提案明細書（様式第9号）を添付すること。

価格提案明細書
(久留米市特定健康診査及びがん検診受診率向上業務)

業務区分	内訳項目	積算基礎（税抜）			金額 (税抜)
		単価（円）	数量	単位	
特定健康診査	データ分析業務及び受診勧奨計画				
	文書による受診勧奨				
	SMSによる受診勧奨				
	ランディングページ作成				
	勧奨結果の分析・報告業務				
	その他				
特定健康診査：計（税抜）					
がん検診	データ分析業務及び受診勧奨計画				
	文書による受診勧奨				
	ランディングページ作成				
	勧奨結果の分析・報告業務				
	その他				
	がん検診：計（税抜）				
合計（税抜）					

- ※ 契約を希望する金額から消費税及び地方消費税に相当する金額を控除した金額を記載すること。
- ※ 合計金額は、価格提案書（様式第8号）と一致すること。
- ※ 文書・SMSによる受診勧奨の数量は、仕様書に掲げる「対象人数の想定上限」と「勧奨回数」を勘案のうえ算出すること。
- ※ 記載内容は、企画提案書の内容と整合性が取れていること。