

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

久留米市国民健康保険生活習慣病重症化予防業務について、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				

※記入欄が足りないときは、別ページに追加記載のうえ、提出してください。

※質問がない場合は、質問書を提出する必要はありません。

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

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。

記

1. 業務名

久留米市国民健康保険生活習慣病重症化予防業務

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、（2）～（4）の書類は不要）

- | | |
|---|----|
| （1）参加資格に係る申立書（様式第3号） | 1部 |
| （2）役員等調書及び照会承諾書（様式第4号） | 1部 |
| （3）登記事項全部証明書（個人の場合、身分証明書） | 1部 |
| （4）納税（滞納なし）証明書（実施要項参照） | 1部 |
| （5）業務実績調書（様式第5号） | 1部 |
| （6）上記調書に掲げる実績について、その事実が確認できる
契約書や仕様書等の写し | 1部 |
| （7）I SMS 認証又はプライバシーマークの登録証の写し | 1部 |
| （8）事業者概要（様式第6号） | 1部 |
| （9）委任状（様式第7号） | 1部 |

※支店等に参加手続等の委任を行う場合

【連絡先】

所 属

担当者名

電話番号

E-mail

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

印

参加資格に係る申立書

久留米市国民健康保険生活習慣病重症化予防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年久留米市庁達第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。

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

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	フリ 氏	カナ 名	性別	生年月日

【注意事項】

- 1 法人にあつては、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。
- 2 この調書に記載されたすべての個人情報、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。

業務実績調書

住所又は所在地 _____

商号又は名称 _____

代表者職氏名 _____

自治体名 (人口規模)	業務名称・内容	契約期間 (年 月～ 年 月)	勸奨実施者数
			上記のうち受診者数

- ※糖尿病等の生活習慣病重症化予防を目的とした医療機関未受診者等への受診勧奨業務について、地方公共団体から直接受注し、令和3年度以降に履行が完了した業務実績を記載すること。
- ※業務実績については、実施要項「10. 審査方法」に示す評価基準により審査を行うため、評価基準に留意し、主要な実績を記載すること。令和3年度以降の全ての実績を記載する必要はない。
- ※業務名称・内容欄には、受診勧奨の対象や勧奨方法等が分かるように記載すること。
- ※勸奨実施者数は、契約期間中に実施した勧奨の実件数を記載し、そのうち契約期間満了時点で医療機関への受診が確認できている件数を受診者数に記載すること。
- ※調書に記載した業務実績の事実が確認できる書類として、契約書や仕様書等の写しを添付すること。
- ※記入欄が不足する場合は、行の追加等を適宜行うこと。

事業者概要

※令和8年4月1日時点で記載すること

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		

委任状

令和 年 月 日

久留米市長 あて

住所又は所在地
委任者 商号又は名称
(本 社)
代表者職氏名 印

私は次の者を受任者と定め、久留米市国民健康保険生活習慣病重症化予防業務に係る下記の事項に関する権限を委任します。

住所又は所在地
受任者 商号又は名称
(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) その他契約履行事務に関すること

令和 年 月 日

価格提案書

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

印

久留米市国民健康保険生活習慣病重症化予防業務の件について、「久留米市国民健康保険生活習慣病重症化予防業務仕様書」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)

- (1) 金額は算用数字で記載し、頭書に「¥」の記号を付記すること。
- (2) 金額は、訂正しないこと。
- (3) 金額は、消費税及び地方消費税を含まないこと。
- (4) 積算内容がわかる明細書を添付すること。
業務仕様書に定める各業務の想定業務量を予定数とし、積算すること。
また、年度ごとの上限額を設定しているため、年度単位で見積金額が分かるようにすること。