様式1

令和　　年　　月　　日

瀬戸内市長　様

所在地

会社名

代表者　　　　　　　　　　　　　　　印

参　加　申　込　書

プロポーザルについて、下記のとおり参加を申込みます。

記

１　業務名

　　　瀬戸内市下水道受益者分担金システム導入業務

２　入札参加資格　瀬戸内市における入札参加資格審査申請書の提出

あり　・　なし

３　提出書類

(1) 返信用封筒（110円切手貼付け）

(2) 上記２で「なし」とした者は、次の各号から該当する書類を提出すること。

① 履歴事項全部証明書（登記簿謄本）

② 財務諸表

③ 直近年度の国税（法人税及び消費税）、都道府県税（事業税及び都道府県民税）及び市町村民税すべての納税証明書（未納がないことが確認できるもの）

【連絡先】

所　　属

氏　　名

電話番号

FAX番号

E-mail

様式2

瀬戸内下水第　　　　号

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　様

瀬戸内市長　　　　　　　　　　印

参加資格審査結果通知書

先に申込みのありました、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

　　　瀬戸内市下水道受益者分担金システム導入業務

２　結　果

・参加資格を有することを認めます。

・参加資格を有することを認められません。

注）参加資格を有することが認められなかった者は、その理由について通知日の翌日から起算して７日以内に当該担当課に文書により説明を求めることができます。

３　その他

４　担当課

　　　瀬戸内市上下水道部下水道課

　　　〒701-4223　瀬戸内市邑久町豊原95番地4

　　　TEL：0869-22-5151

　　　Email:gesui@city.setouchi.lg.jp

様式3

瀬戸内下水第　　　　号

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　様

瀬戸内市長　　　　　　　　　　印

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プロポーザルについて、瀬戸内市下水道受益者分担金システム導入業務に係るプロポーザル審査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

　　　瀬戸内市下水道受益者分担金システム導入業務

２　結　果

・貴社の企画提案を採用します。

・貴社の企画提案は採用されませんでした。

注）提案が採用されなかった者は、その理由について通知日の翌日から起算して７日以内に当該担当課に文書により説明を求めることができます。

３　その他

４　担当課

　　　瀬戸内市上下水道部下水道課

　　　〒701-4223　瀬戸内市邑久町豊原95番地4

　　　TEL：0869-22-5151

　　　Email:gesui@city.setouchi.lg.jp

様式4

質問書・回答書

令和　　年　　月　　日

質問者　商号又は名称

　　　　　　　　　　部署名及び担当者名

　　　　　　　　　　連絡先　TEL

FAX

　　　　　　　　　　　　　　E-mail

　瀬戸内市下水道受益者分担金システム導入業務について、次の項目を質問いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問項目 | 質問内容 | 回答 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※記入欄が不足する場合は、複写して使用してください。

　令和　　年　　月　　日

回答者

瀬戸内市上下水道部下水道課長

様式5

業務実施体制回答書及び企画提案書提出届

令和　　年　　月　　日

瀬戸内市長　様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

業務名　　瀬戸内市下水道受益者分担金システム導入業務

本業務について、別添のとおり業務実施体制各種調書及び企画提案書を提出します。

様式6

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会　　社　　概　　要 | | |
| 会　 社　 名 |  | |
| 本社所在地 |  | |
| 委任先所在地 |  | |
| 会社設立年月 |  | |
| 資　 本　 金 |  | |
| 事業所数 |  | |
| 株式上場の有無 | 有（　　　部上場）　・　無 | |
| 社　 員　 数 | 技　 術 　系 | 名 |
| 事　 務　 系 | 名 |
| 合　　　　計 | 名 |
| その他（※） |  | |
| 注）令和7年4月1日現在で記入してください。 | | |

※一般財団法人日本情報経済社会推進協会によるプライバシーマーク、情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS又はISO27001）、ISMAPのいずれかの取得状況をその他の欄に記載し、写しを添付すること。

様式7

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 技　術　者　の　概　要 | | | |
| 専　門　分　野 | 社　員　数 | うち有資格者数 | |
| 資　格　名 | 人　　　数 |
|  | 名 |  | 名 |
| そ　 の 　他 | 名 |  | 名 |
| 合　　　　計 |  |  | |
| 注1）令和7年4月1日現在で記入してください。  注2）1人の職員が2以上の専門分野に従事する場合は、主たる専門分野のみを記入し、重複させないこと。 | | | |

様式8

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業　務　実　績　調　書 | | | |
| 業　務　名 | 発注者 | 業　務　内　容 | 実　施　期　間 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 注１）過去5年間の市町村等での導入実績を記入してください。  注２）業務内容は、主になる業務内容を記入してください。  注３）記入欄が不足する場合は、複写して使用してください。 | | | |

様式9

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担　当　技　術　者　調　書 | | | |
| 分　　類 | 予定技術者氏名 | 所属・役職 | 保有技術資格名称 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 注１）氏名にはふりがなをつけてください。  注２）所属・役職については、提案書の提出者以外の企業等に所属する場合は、企業名等も記入してください。 | | | |

様式10

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 技術責任者の経歴及び実績等調書 | | | | | | |
| 技　術　責　任　者 | | | | | | |
| 氏　　　名 | | | 生年月日 | | | |
| 所属・役職 | | | 実務経験年数 | | | |
| 保　有　技　術　者　資　格 | | | | | | |
| 保有資格名称 | | 登録番号 | | 取得年月日 | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
| 同　種　業　務　経　歴 | | | | | | |
| 業務名称 | 業務概要  業務の技術的特長  当該技術者の担当内容 | | | | 発注者 | 実施期間 |
|  |  | | | |  |  |
|  |  | | | |  |  |
|  |  | | | |  |  |
|  |  | | | |  |  |
|  |  | | | |  |  |
| 注）業務経歴を５件まで記入してください。 | | | | | | |

様式11

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 再　委　託　調　書 | | |
| 分担業務の内容 | 再委託先又は協力先 | 理由（企業の技術的特徴等） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 注）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おいてのみ記入すること。ただし、業務の全部又は主たる部分を再委託することはできません。 | | |

様式12

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工　　　　　程　　　　　表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工期　自　令和　　年　　月　　日  至　令和　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工　　　種 | 月 | | | 月 | | | 月 | | | 月 | | | 月 | | | 月 | | | 月 | | | 摘要 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注１）工種は、できる限り詳細に区分してください。  注２）１ヵ月を10日ごとの３分割にして表示してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

様式13

瀬戸内市暴力団排除条例に関する誓約書

　私は、瀬戸内市暴力団排除条例（平成23年瀬戸内市条例第32号。以下「条例」という。）に基づき、条例の趣旨を理解した上で、瀬戸内市が行う公共事業その他の市の事務事業により暴力団を利することとならないように、下記の事項について誓約します。

　これらの事項と相違することが判明した場合には、契約解除等、瀬戸内市が行う一切の措置について異議の申し立てを行いません。

　なお、誓約事項の確認等のために、瀬戸内市が岡山県警察本部等に対し照会を行うことについても同意します。

記

1　代表者及び役員が条例第2条に規定する暴力団員等でないこと。また、暴力団員等を新たに選任しないこと。

2　1の各号に該当するものが暴力団及び暴力団員等と社会的に非難される関係を有していないこと。

3　使用人として、暴力団員を雇用していないこと。また、新たに雇用しないこと。

4　暴力団及び暴力団員等が実質的に経営に参加していないこと。

5　1、2、3及び4をすべて満たすものを下請負人とすること。

以上

令和　　年　　月　　日

瀬戸内市長　様

所在地

商号または名称

代表者職指名　　　　　　　　　　　　　印

様式14

|  |
| --- |
| 保守、サービス体制に関する調書 |
| 〇システム障害、機器が故障等の場合  ・対応責任者　　部署・氏名  ・緊急連絡先　　電話  ・他の対応者　　氏名  ・保守会社の連絡先（別の連絡先がある場合　機器名と連絡先記載）  〇操作方法その他問合せ  　　　・対応責任者　　部署・氏名  　　　・他の対応者　　氏名  〇制度改正、法令改正についての問い合わせ  　　　・対応責任者　　部署・氏名  　　　・他の対応者　　氏名 |