様式１

参加表明書

平成　　年　　月　　日

南信州広域連合長　様

商号又は名称：

所在地：

代表者名：　　　　　　　　　　印

〔連絡先〕

担当者氏名：

所属部署：

電話番号：

ＦＡＸ番号：

電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：

「南信州広域連合　要介護認定支援システム構築及び運用事業」の調達に参加したいので、次の書類を添えて提出します。

　なお、「南信州広域連合　要介護認定支援システム構築及び運用事業」企画提案実施要領に定められた参加資格要件を満たしていること及び添付書類の内容について、事実と相違ないことを誓約します。

１　提出書類

会社概要書　　　様式２

機密保持誓約書　様式３

様式２

会社概要書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企画提案者 | 会社（団体）名 | 連絡担当者 | 所　属 |
| 役職・氏名 |
| 所　在　地 |
| 電話番号（内線） |
| 代表者氏名 | ＦＡＸ |
| ホームページアドレス | E-mail |

＜会社（団体）の概要＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 設立年月 |  | 従業員数（人） |  |
| 会社沿革 |  | 業務内容 |  |
| 売上高  （億円） |  | 資本金（億円） |  |
| 当期純利益（円） |  | 南信州広域連合からの受注実績 | 27年度：　件  　　円  26年度：　件  　　円  25年度：　件  　　円 |
| 県内拠点 |  | 関連会社 |  |
| 保有資格 | | | |
| ISO9001 | 登録日（最終更新日）：  認証番号： | ISO27001/ISMS | 登録日（最終更新日）：  認証番号： |
| ISO14001 | 登録日（最終更新日）：  認証番号： | プライバシーマーク | 登録日（最終更新日）：  認証番号： |
| その他 |  |  |  |

・記入欄が不足する場合は、欄の追加もしくは別紙により記載すること。

様式３

機密保持誓約書

当社は、「南信州広域連合　要介護認定支援システム構築及び運用事業」企画提案の参加に際し、南信州広域連合から開示された情報の取り扱いにつき、以下の内容を遵守することを誓約いたします。

１　機密情報は、企画提案の応募にのみ利用し、関連する者のみ閲覧する。

２　機密情報の取扱いに関し、管理記録を作成し厳重に管理する。

３　本企画提案の参加後（参加表明書提出後に辞退した場合を含む）には、すべての機密情報を廃棄する。

４　本誓約書の義務は、本企画提案の参加後（参加表明書提出後に辞退した場合を含む）も有効に存続するものとする。

５　南信州広域連合の定める個人情報保護に関する条例等を遵守する。

６　確認書の提出により、南信州広域連合に対し機密情報を開示する義務を課すものではない。

７　機密情報を南信州広域連合から開示された側の責により、南信州広域連合の損害を賠償する責めを負うものとする。

平成　　年　　月　　日

南信州広域連合長　様

商号又は名称：

所在地：

代表者名：　　　　　　　　　　印

様式４

質問書

平成　　年　　月　　日

商号又は名称：

所在地：

代表者名：

〔連絡先〕

担当者氏名：

所属部署：

電話番号：

ＦＡＸ番号：

電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 書類名 | ﾍﾟｰｼﾞ | 項目 | 質問内容 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

様式５

再委託承諾願

「南信州広域連合　要介護認定支援システム構築及び運用事業」企画提案を受託した場合には、当社は次の者へ業務の一部を再委託する予定です。

　　再委託を予定する者

|  |
| --- |
| 当社は、「南信州広域連合　要介護認定支援システム構築及び運用事業」企画提案の受託に関し、○○○○株式会社から業務の一部を再委託することに合意しております。    商号又は名称： 所在地： 代表者名：　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 協力事業者の役割分担（できる限り具体的に記載する） |
| １  ２ |

平成　　年　　月　　日

　南信州広域連合長　様

商号又は名称：

所在地：

代表者名：　　　　　　　　　　印

様式６

企画提案書

南信州広域連合が開示した仕様書等の内容を全て確認し、承諾した上で、「南信州広域連合　要介護認定支援システム構築及び運用事業」に関する企画提案書を提出いたします。

平成　　年　　月　　日

南信州広域連合長　様

商号又は名称：

所在地：

代表者名：　　　　　　　　　　印

様式７

価格提案書

「南信州広域連合　要介護認定支援システム構築及び運用事業」の価格について、次のとおり提案します。

　　　提案金額（税込）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　　　　　　うち消費税　　　　　　　円を含む

平成　　年　　月　　日

南信州広域連合長　様

商号又は名称：

所在地：

代表者名：　　　　　　　　　　印

注意事項

・金額は算用数字で表示し、頭書に￥の記号を付記すること。

・消費税相当額を含む金額にて提出すること。

・本価格提案書は別途封筒に入れ密封し、１部提出すること。