（様式１）

**参加表明書(兼参加資格審査申請書）**

令和　　年　　月　　日

さくら市長　様

件名：さくら市健康ポイント業務システム導入・運用保守業務委託

標記委託業務に係る公募型プロポーザルに参加します。

所在地

会社・法人等名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（連絡先）担当者氏名

電話番号

FAX番号

E-mailアドレス

※添付書類

・納税証明書（様式その３の３）

・商業登記の登記事項証明書又は商業登記簿謄本（写し可）

・ISO/IEC27001:2013(ISMS)または一般財団法人日本情報経済社会推進協会が認証する

「プライバシーマーク」の認証を受けていることが分かる書類

※令和７・８年度さくら市物品納入等入札参加資格者登録名簿に登録がある場合は、

納税証明書、商業登記の登記事項証明書又は商業登記簿謄本の省略可。

（様式１－２）

参加資格の確認　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（該当する方に〇をつけること）

|  |  |
| --- | --- |
| 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4 | 該当　・　非該当 |
| 会社更生法（昭和14年法律第154号）の適用を申請した者で、同法に基づく裁判所からの更生手続開始決定がされていない | はい　・　いいえ |
| 民事再生法（平成11年法律第225号）の適用を申請した者で、同法に基づく裁判所からの更生手続開始決定がされていない | はい　・　いいえ |
| 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条第2号から第6号までに該当する団体または団体に属する者ではない | はい　・　いいえ |
| 国税及び地方税の滞納がないこと | はい ・　いいえ |
| ISO/IEC27001:2013（ISMS)または一般財団法人日本情報経済社会推進協会が認証する「プライバシーマーク」の認証をうけていること | はい　・　いいえ |
| 本業務委託を確実に履行できる体制及び同種・類似業務の履行実績があり、令和７年４月１日時点で稼働していること | はい　・　いいえ |

（様式２）

**業　務　実　績　書**

〔システム導入・運用保守業務実績〕

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 発注者 | 業務名 | 契約期間 | | | 業務概要 |
|  |  |  | ～ |  |  |
|  |  |  | ～ |  |  |
|  |  |  | ～ |  |  |

※過去に、同種または類似業務を行った実績がある場合は、代表的な実績を3件以内で記載すること。

※受託した業務の内容等が確認できる資料を添付すること。

（様式３）

**質　問　書**

令和　　年　　月　　日

さくら市健康ポイント業務システム導入・運用保守業務委託について、次の事項を質問します。

所在地

会社・法人等名称

代表者名

（連絡先）担当者氏名

電話番号

FAX番号

E-mailアドレス

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | 該当資料名 | 頁 | 質問事項 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

（様式４）

**辞　退　届**

令和　　年　　月　　日

さくら市長　様

所在地

会社・法人等名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

さくら市健康ポイント業務システム導入・運用保守業務委託に係る公募型プロポーザルへの参加を表明していましたが、辞退します。

（連絡先）担当者氏名

電話番号

FAX番号

E-mailアドレス

（様式５）

**参加審査に係る提案書類提出書**

令和　　年　　月　　日

さくら市長　様

所在地

会社・法人等名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

さくら市健康ポイント業務システム導入・運用保守業務委託について、次のとおり企画提案書等を提出します。なお、提出書類の全ての記載事項に相違ないことを誓約します。

【提出書類】

* 会社概要（様式６）
* 業務実施体制（様式７）
* 企画提案書（任意様式）
* さくら市機能要件一覧（仕様書別紙１）
* 見積書及び内訳書（任意様式）

（連絡先）担当者氏名

電話番号

FAX番号

E-mailアドレス

（様式６）

**会　社　概　要**

|  |  |
| --- | --- |
| 会社・法人等名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者名 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 売上高（直近決算額） |  |
| 従業員数 |  |
| 事業内容 |  |
| 認証取得 |  |
| サポート拠点 |  |

＊認証取得については、証明できる書面の写しを添付すること。

（様式７）

**業務実施体制**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務関係  区分 | 所属・役職 | 氏名 | 担当する業務内容 |
| 主任業務担当者 |  |  |  |
| 業務担当者 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

＊主任業務担当者を１人、業務担当者を１人以上配置すること。

なお、主任業務担当者が業務担当者を兼ねることはできない。