（様式１）

参　加　表　明　書

業務名：令和5年度（2023年度）働く世代からの認知症予防事業にかかる

啓発プロモーション業務

　上記業務に係る公募型プロポーザル方式に参加しますので、企画提案書を添えて参加表明書を提出します。

豊中市長　あて

　提案者　　所在地

会社名 ㊞

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

総括責任者　所属

　　　　　　　　職・氏名

　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　E-mail

（様式２）

【確認事項】

参加資格を満たしていることを確認したうえで、該当する項目にチェック（✓）を入れてください。

□　豊中市入札参加資格を有し、令和5・6・7年度の豊中市入札参加資格の審査申込みを行っている。

□　本市から入札参加停止及び入札参加除外の措置を受けていない。

□　会社の整理の開始を命ぜられていない。

□　和議開始の申立てをしていない。

□　再生手続き開始の申立てをしていない又は申立てをなされていない。

令和5年度（2023年度）働く世代からの認知症予防事業にかかる啓発プロモーション業務

提案者の概要

　　　年　　　月　　　日現在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会社名 |  | |
| 所在地 |  | |
| 資本金 |  | |
| 従業員 | 人 | |
| デザイン、企画など専門スタッフの所属状況  （業務内容、資格ごとに分類してください。）  ※必要であれば行を増やしてください。 |  | 人 |
|  | 人 |
|  | 人 |
| 業務内容 |  | |
| 組織図（本業務における担当窓口を示してください。） |  | |

（様式３）

令和5年度（2023年度）働く世代からの認知症予防事業にかかる啓発プロモーション業務

提案者の業務実績

平成30年度（2018年度）以降に受注した自治体や企業のプロモーション業務の実績を記入すること。

※実績は１項目につき、１業務とする。現在実施中のものを含め5件まで記載できるものとする。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 期間 | | 受注費 | 発注者 |
| １ |  | | 千円 |  |
| 業務名称 |  | | |
| 業務概要 | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 期間 | | 受注費 | 発注者 |
| ２ |  | | 千円 |  |
| 業務名称 |  | | |
| 業務概要 | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 期間 | | 受注費 | 発注者 |
| ３ |  | | 千円 |  |
| 業務名称 |  | | |
| 業務概要 | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 期間 | | 受注費 | 発注者 |
| ４ |  | | 千円 |  |
| 業務名称 |  | | |
| 業務概要 | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 期間 | | 受注費 | 発注者 |
| ５ |  | | 千円 |  |
| 業務名称 |  | | |
| 業務概要 | | | |
|  | | | |

（様式４）

令和5年度（2023年度）働く世代からの認知症予防事業にかかる啓発プロモーション業務

総括責任者及び担当者の業務実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 総括責任者 | 氏名 |  |
| 所属・役職 |  |
| 専門業務、  保有資格等 |  |
| 業務経験年数 | 通算：　　　　年　　　現在の部門：　　　　年 |
| 従事分野の経歴等 |  |
| 参画した主要業務の概要と担当した分野 |  |
| 特記事項 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主た  る  担当者  １ | 氏名 |  |
| 所属・役職 |  |
| 専門業務、  保有資格等 |  |
| 業務経験年数 | 通算：　　　　年　　　現在の部門：　　　　年 |
| 従事分野の経歴等 |  |
| 参画した主要業務の概要と担当した分野 |  |
| 特記事項 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者  ２ | 氏名 |  |
| 所属・役職 |  |
| 専門業務、  保有資格等 |  |
| 業務経験年数 | 通算：　　　　年　　　現在の部門：　　　　年 |
| 従事分野の経歴等 |  |
| 参画した主要業務の概要と担当した分野 |  |
| 特記事項 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者  ３ | 氏名 |  |
| 所属・役職 |  |
| 専門業務、  保有資格等 |  |
| 業務経験年数 | 通算：　　　　年　　　現在の部門：　　　　年 |
| 従事分野の経歴等 |  |
| 参画した主要業務の概要と担当した分野 |  |
| 特記事項 |  |

（様式５）

令和5年度（2023年度）働く世代からの認知症予防事業にかかる啓発プロモーション業務

業務執行体制調書

本業務を受注した場合の体制

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 所属 | 役割 | 現在担当している業務数 | 主な勤務場所 |
| 総括責任者 |  |  |  |  |  |
| 主たる担当者１ |  |  |  |  |  |
| 担当者２ |  |  |  |  |  |
| 担当者３ |  |  |  |  |  |
| 補助担当者１ |  |  |  |  |  |
| 補助担当者２ |  |  |  |  |  |
| 業務実施組織図 | | | | | |
| 体制の特徴 | | | | | |

（様式６）

令和5年度（2023年度）働く世代からの認知症予防事業にかかる啓発プロモーション業務

公募日から過去３年以内の処分歴等の有無

本市の入札参加停止措置又は入札参加除外措置の有無

□公募日から過去３年以内に入札参加停止措置又は入札参加除外措置を受けたことはありません。

□公募日から過去３年以内に６月未満の入札参加停止措置又は入札参加除外措置を受けたことがあります。

　□公募日から過去３年以内に６月以上の入札参加停止措置又は入札参加除外措置を受けたことがあります。

※　措置の内容、期間及び終期がわかる書類を添付すること。

国又は他の自治体の入札参加停止措置又は入札参加除外措置の有無

□公募日から過去３年以内に入札参加停止措置又は入札参加除外措置を受けたことはありません。

□公募日から過去３年以内に６月未満の入札参加停止措置又は入札参加除外措置を受けたことがあります。

　□公募日から過去３年以内に６月以上の入札参加停止措置又は入札参加除外措置を受けたことがあります。

※　措置の内容、期間及び終期がわかる書類を添付すること。

契約解除の有無

□公募日から過去３年以内に本市から契約解除を受けたことはありません。

□公募日から過去３年以内に本市から契約解除を受けたことがあります。

　※　契約解除通知書の写しを添付すること。

書面での警告の有無

□公募日から過去３年以内に本市から書面による警告を受けたことはありません。

□公募日から過去３年以内に本市から不正又は不誠実な行為を理由として、書面による警告を受けたことがあります。

　※　書面による警告の写しを添付すること。

（様式７）

令和5年度（2023年度）働く世代からの認知症予防事業にかかる啓発プロモーション業務

質　問　書

１．質問者について

|  |  |
| --- | --- |
| 所属団体名 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 | E-mail（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  電話　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

２．質問の内容

|  |  |
| --- | --- |
| タイトル |  |
| 質問内容 | |
| 提出日 | 年　　月　　日 |

　※質問書１枚につき質問は１項目とします。