様式1

**参加表明書**

一般財団法人豊中市職員厚生会福利厚生サービス業務委託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。

なお、実施要領に規定されている参加資格を満たしていることを誓約するとともに、当該誓約に違反があった場合には、一方的に審査手続きから除外されても異議はありません。

年　　 月　　 日

一般財団法人豊中市職員厚生会　代表理事　宛

申込者　住所（所在地）〒

（フリガナ）

商号又は名称

（フリガナ）

代表者職・氏名

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

統括責任者　所　　　属

役職・氏名

電 話 番号

ＦＡＸ番号

E-Mail

様式2

**誓約書**

一般財団法人豊中市職員厚生会福利厚生サービス業務委託公募型プロポーザル方式に参加するに当たり下記の事項について誓約いたします。

なお、誓約事項等に違反が判明した場合の弊社に対する措置等については、何ら弊社からの不服等は申し出ることなく、一般財団法人豊中市職員厚生会の指示に従います。

記

* + - 優先契約候補事業者として選定された場合は、契約締結後、全責任をもって業務を確実に遂行します。
		- 企画提案書等の書類一式に記載する事項は事実と相違ありません。
		- 受託後に、仕様変更の申し出及び弊社の一方的な解釈での納入等は、一切行いません。
		- 上記事項に違反する行為が後日認められた場合には、契約解除、違反金の支払い及び損害賠償等に対して、異議申し立ては行いません。

　　　　年　　 月　　 日

一般財団法人豊中市職員厚生会　代表理事　宛

所在地

商号又は名称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　 　印

様式3

**会社概要**

会社名

所在地

URL

2 会社概要

設立年月日　　　　　　年　　　　月　　　　日

資本金（円）

売上金（円）

従業員数（人）

支社・支店

関連会社

※上記の売上金等の値は、直近の単独決算の値としてください。

3 連絡担当者

所属

役職・氏名

電話番号

FAX

E-Mail

様式4

**業　務　経　歴　書**

令和元年度（2019年度）以降に、提案を行う福利厚生サービス業務と同様の業務を自治体または企業から受託し、完了した実績を記載すること。（運用中含む。）

１．実績総数

|  |
| --- |
| 総数 |
| 件 |

注）「2.主な実績」を含めた全ての実績について総件数を記載すること。

２．主な実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 業務名称 |  |
| 委託者 |  | 業務場所 |  |
| 業務期間 | からまで | * 受託費　　　　　　　　　　　　千円

単価　　　　　　　　　　円/人・月 |
| 業務の概要 |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2 | 業務名称 |  |
| 委託者 |  | 業務場所 |  |
| 業務期間 | からまで | * 受託費　　　　　　　　　　　　千円

単価　　　　　　　　　　円/人・月 |
| 業務の概要 |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 | 業務名称 |  |
| 委託者 |  | 業務場所 |  |
| 業務期間 | からまで | * 受託費　　　　　　　　　　　　千円

単価　　　　　　　　　　円/人・月 |
| 業務の概要 |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4 | 業務名称 |  |
| 委託者 |  | 業務場所 |  |
| 業務期間 | からまで | * 受託費　　　　　　　　　　　　千円

単価　　　　　　　　　　円/人・月 |
| 業務の概要 |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5 | 業務名称 |  |
| 委託者 |  | 業務場所 |  |
| 業務期間 | からまで | * 受託費　　　　　　　　　　　　千円

単価　　　　　　　　　　円/人・月 |
| 業務の概要 |
|  |

※主な実績は１項目につき１件とし、令和6年（2024年）11月29日までの実績を5件まで記載するものとする。

様式5

**公募日から過去３年以内の処分歴等の確認書**

①豊中市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か

□公募開始日から過去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。

□公募開始日から過去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。

　□公募開始日から過去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。

②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を受けたことがありますか

□公募開始日から過去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。

□公募開始日から過去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。

　□公募開始日から過去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。

③契約解除を受けたことがありますか

□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。

④書面での警告を受けたことがありますか

□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6

**業務実施体制**

本業務を受託した場合の体制

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 　所　属 | 役　割 |  現在の担当業務数 | 主な勤務地 |
| 統括責任者 |  |  |  |  |  |
| 担当者1 |  |  |  |  |  |
| 担当者2 |  |  |  |  |  |
| 業務実施組織図 |
| 体制の特徴 |
| 厚生会との連絡調整方法について |
| セキュリティ体制等について（別紙可）・プライバシーマーク、IＳＭＳ等の情報セキュリティに関わる資格の取得状況を記載すること・情報セキュリティインシデントへの対処方法を記入すること。 |

※　この表は、適宜作り替えてもよいこととする。

様式7

**統括責任者及び担当者の業務実績調書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 統　括　責　任　者 | 氏名 |  | 所属・職名 |  |
| 経歴等 |  |
| 業務経験年数 | （通算）　　　　　　　　年（現在の部門）　　　　　年 |
| 専門分野 |  |
| 参画した主要業務の概要と担当した分野※令和元年度（2019年度）以降の実績 |  |
| 特記事項 |  |
| 担　当　者　１ | 氏名 |  | 所属・職名 |  |
| 経歴等 |  |
| 業務経験年数 | （通算）　　　　　　　　年（現在の部門）　　　　　年 |
| 専門分野 |  |
| 参画した主要業務の概要と担当した分野※令和元年度（2019年度）以降の実績 |  |
| 特記事項 |  |

様式7

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担　当　者　２ | 名前 |  | 所属・職名 |  |
| 経歴等 |  |
| 業務経験年数 | （通　　　算）　　　　　年（現在の部門）　　　　　年 |
| 専門分野 |  |
| 参画した主要業務の概要と担当した分野※令和元年度（2019年度）以降の実績 |  |
| 特記事項 |  |

* 担当者欄が不足する場合は、適宜表を追加すること。

様式8

**見積書**

件名　一般財団法人豊中市職員厚生会福利厚生サービス業務

（令和7年4月～令和8年3月）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 見積金額 | 十億 |  |  | 百万 |  |  | 千 |  |  | 円 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 名目 | 金額 | 備考 |
| 導入時 | 初期費用（設定費、研修経費含む） |  |  |
| 導入後 | サービス提供費用（会費）（問合せ窓口関連費用含む） |  | 　　　円/人・月 |

　　　　　　年　　 月　　 日

　一般財団法人豊中市職員厚生会 代表理事　宛

所在地

商号又は名称

代表者又は受任者名　　　　　　　　　　　　　　 印

※1. 見積書には消費税課税事業者、免税事業者に関係なく、見積金額に消費税及び地方消費税額を含めて記載する。

※2. 消費税及び地方消費税の税率は10％とする。

様式9

　　　　　　年　　 月　　 日

**質問書**

「一般財団法人豊中市職員厚生会福利厚生サービス業務委託」に係る内容について以下のとおり質問いたします。

会社名

代表者名

担当者名

E-Mail

電話

【質問事項】

※質問は、1問につき用紙1枚を使用してください。

※以下の項目は、一般財団法人豊中市職員厚生会整理欄になります。

受付日　令和　　年　　月　　日　　　受付　　　　号

様式10

**辞退届**

　　　　　年　　 月　　 日

一般財団法人豊中市職員厚生会　代表理事　宛

住所（所在地）〒

（フリガナ）

商号又は名称

（フリガナ）

代表者職氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記の理由により、一般財団法人豊中市職員厚生会福利厚生サービス業務委託公募型プロポーザル方式への参加を辞退します。

記

（理由）

1.