様式1

**提案参加申込書**

　　 　　　　年　　 月　　 日

豊中市教育長　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

ＡＩ型学習ドリル導入業務の選定プロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて提案参加資格の審査を申し込みます。

なお、提案参加申込書及び添付書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

また、地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の4の規定に該当する事実はなく、本申し込みの提出時において、国税及び地方消費税の滞納がなく、会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続開始の申し立て及び民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続き開始の申し立てを行っておりません。

連絡先

住所（所在地）

名称

電話

E-Mail

担当者

様式2

**誓約書**

ＡＩ型学習ドリル導入業務の提案参加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、豊中市教育委員会事務局の指示に従います。

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。
    - 企画提案書等に記載された内容を実現することに対して、一切の追加費用を伴わず実施します。
    - 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

豊中市教育長　宛

所在地

商号又は名称

代表者　　　　　　　　　　　　　 印

様式3

**会社概要**

1 提案者

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**

ＡＩ型学習ドリル導入業務受注実績

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 業務名称 |  | | |
| 発注者 |  | | |
| 業務期間 | から  まで | 受託額 | 千円 |
| 業務の概要 |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 業務名称 |  | | |
| 発注者 |  | | |
| 業務期間 | から  まで | 受託額 | 千円 |
| 業務の概要 |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 業務名称 |  | | |
| 発注者 |  | | |
| 業務期間 | から  まで | 受託額 | 千円 |
| 業務の概要 |  | | |

※受注した業務の概要はＡＩ型学習ドリル導入業務（教育委員会・学校導入案件）について、規模の大きい順に受注実績を記入してください。

様式4

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | 業務名称 |  | | |
| 発注者 |  | | |
| 業務期間 | から  まで | 受託額 | 千円 |
| 業務の概要 |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 | 業務名称 |  | | |
| 発注者 |  | | |
| 業務期間 | から  まで | 受託額 | 千円 |
| 業務の概要 |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 導入実績数 | 総導入施設数  （行政・民間含む） | 施設 |
| 導入団体数 | 団体 |

様式5

公募日から過去３年以内の処分歴等の確認書

①本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

**機密情報に関する誓約書**

ＡＩ型学習ドリル導入業務の提案参加を検討するに当たり、受領した企画提案に関する各種資料及び記録媒体（以下、併せて「機密情報」といいます）の取り扱いについて、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、豊中市教育委員会事務局の指示に従います。

記

１．受領した機密情報は、豊中市教育委員会事務局が実施する提案募集への参加を検討するためのみに使用し、これ以外の目的には使用しません。

２．受領した機密情報は、厳に秘密として保持するものとし貴市の事前の許可な

く、いかなる方法をもってしても、第三者へ開示、譲渡・貸与及び漏洩しま

せん。

３．受領した機密情報は、上記１以外の目的で複製・謄写及び弊社の施設外へ持

ち出しません。

　４．以下に該当した場合、受領した機密情報は速やかに削除・破棄します。

　　　・提案募集に参加しなかった場合

　　　・提案参加後に辞退した場合

　　　・本件について、豊中市教育委員会と契約締結に至らなかった場合

　　　　年　　 月　　 日

豊中市教育長　宛

所在地

商号又は名称

代表者　　　　　　　　　　　　　 印

様式7

**業務実施体制調書**

本業務を受託した場合の体制

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 所属 | 役割 | 現在履行中  の業務件数 |
| 統括責任者 |  |  |  |  |
| 担当者1 |  |  |  |  |
| 担当者2 |  |  |  |  |
| 担当者3 |  |  |  |  |
| 補助担当者1 |  |  |  |  |
| 補助担当者2 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 業務実施体制図 |
| 体制の特徴 |

※この表は適宜作り変えてもよいこととする。但し、項目を削除してはならない。

様式8

**プロジェクト管理者及び担当技術者の業務実績**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| プロジェクト管理者 | 名前 |  | 所属・職名 |  |
| 経歴等 |  | | |
| 業務経験年数 | （通算）　　　　　　年  （現在の部門）　　　年 | | |
| 参画した業務  概要 |  | | |
| 特記事項  (保有資格等) |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当技術者① | 名前 |  | 所属・職名 |  |
| 経歴等 |  | | |
| 業務経験年数 | （通算）　　　　　　年  （現在の部門）　　　年 | | |
| 参画した業務  概要 |  | | |
| 特記事項  (保有資格等) |  | | |

※参画した主要業務の概要はＡＩ型学習ドリル導入業務についての導入実績を記入してください。

様式8

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当技術者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 | | |
| 参画した業務  概要 |  | | |
| 特記事項  (保有資格等) |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当技術者③ | 名前 |  | 所属・職名 |  |
| 経歴等 |  | | |
| 業務経験年数 | （通算）　　　　　　年  （現在の部門）　　　年 | | |
| 参画した業務  概要 |  | | |
| 特記事項  (保有資格等) |  | | |

※担当技術者を4名以上記載する場合はこの表をコピーして使用してください。

様式9

**業務協力会社体制（役割分担）予定**

代表体制

会社名

所在地

代表者

役割

構成グループ1

会社名

所在地

代表者

役割

構成グループ2

会社名

所在地

代表者

役割

構成グループ3

会社名

所在地

代表者

役割

構成グループ4

会社名

所在地

代表者

役割

様式9

構成グループ5

会社名

所在地

代表者

役割

構成グループ6

会社名

所在地

代表者

役割

構成グループ7

会社名

所在地

代表者

役割

構成グループ8

会社名

所在地

代表者

役割

構成グループ9

会社名

所在地

代表者

役割

※1 本業務システムを導入した場合の役割（システム保守、ハード保守等）分担及び業務実施体制について記入してください。

※2 本業務システムを導入した場合に想定される全ての構成グループを記入してください。

様式10

　　　　　　年　　 月　　 日

**質問書**

「ＡＩ型学習ドリル導入業務」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】

別紙のとおり

※質問事項は、様式10別紙にご記入してください。

※以下の項目は、豊中市教育委員会整理欄になります。

受付日　令和　　年　　月　　日　　　受付　　　　号

様式12

**辞退届**

　　　　　年　　 月　　 日

豊中市教育長　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、ＡＩ型学習ドリル導入業務選定プロポーザルへの参加を辞退します。

記

（理由）

1.