小城市庁舎防災機能強靭化事業

プロポーザル提出様式集

令和３年１月

様式第１号

令和３年　　月　　日

　小城市長　宛

提出者（グループの代表者）

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

メールアドレス

番号

プロポーザル参加表明書

　下記の事業について、プロポーザル方式による最優秀提案者の選定に参加する

意思がありますので、関係資料を添えて参加を表明します。

　なお、この参加表明書及び添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ない

ことを誓約します。

記

　事業名：　小城市庁舎防災機能強靭化事業

様式第２号

令和３年　　月　　日

　小城市長　宛

グループ構成表

　小城市庁舎防災機能強靭化事業のプロポーザル方式による最優秀提案者の選定について、下記の構成員をもって参加します。

記

１　代表者

　所在地

　商号又は名称

　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　電話番号

　担当役割

２　その他の構成員

　所在地

　商号又は名称

　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　電話番号

　担当役割

　所在地

　商号又は名称

　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　電話番号

　担当役割

　所在地

　商号又は名称

　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　電話番号

　担当役割

（注１）応募者の構成員全てを明らかにし、各々の役割分担を明確に記載すること。

（注２）記入欄が不足する場合は、適宜追加すること。

様式第３号

各役割の責任者業務実績表

（グループ代表者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分　　　担氏名・年齢 | 実務経験年数資　　　格 | 過去に従事した、類似業務の実績 |
| 実施年度　　立場　　業務概要 |
| 役割：＿＿＿＿＿責任者：社名　　　　　　　　氏名　　　　　　　　年齢　　　　　歳 | 経験年数　　年 |  |
| 資格の種類：　　　　　　　　 |  |
|  |
|  |
| 役割：＿＿＿＿＿責任者：社名　　　　　　　　氏名　　　　　　　　年齢　　　　　歳 | 経験年数　　年 |  |
| 資格の種類：　　　　　　　　 |  |
|  |
|  |
| 役割：＿＿＿＿＿責任者：社名　　　　　　　　氏名　　　　　　　　年齢　　　　　歳 | 経験年数　　年 |  |
| 資格の種類：　　　　　　　　 |  |
|  |
|  |
| 役割：＿＿＿＿＿責任者：氏名　　　　　　　　年齢　　　　　歳 | 経験年数　　年 |  |
| 資格の種類：　　　　　　　　 |  |
|  |
|  |

（注１）本様式は適宜追加すること。また、本提案における実務上の各役割の責任者を記入のこと。

（注２）記載した資格については、別途免許証等の写しを提出すること。

様式第４号

実績一覧表

代表者、構成員毎にまとめること。　　　　　　　　　（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 件　名 | 発　注　者 | 契約期間 | 業　務　概　要 | 契約金額 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（注）本様式は適宜追加すること。なお、別書式での管理資料等がある場合には、項目漏れのないことを確認の上、貼付資料として提出可。

様式第５号

令和３年　　月　　日

企　業　概　要

提出者

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　 ㊞

電話番号

|  |  |
| --- | --- |
| 設立年月日 | 　　　 |
| 沿革 | 　　　 |
| 資本金（千円） |  |
| 売上高（直近３年） |  |
| ISO14001等取得状況 |  |
| 社員数 |  |
| 業務内容 |  |
| 主な実績 |  |

（注）本様式は全構成員のものを提出すること。□□□□□□□□□

様式第６号

誓　　約　　書

私は、下記の事項について誓約します。

なお、市が必要な場合には、佐賀県警察本部に照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、私が市と行う他の契約等における身分確認に利用することに同意します。

記

　　１　自己又は自社の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。

1. 暴力団（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）
2. 暴力団員（同法第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
3. 暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者
4. 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者
5. 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与する等、直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者
6. 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
7. 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者

　　２　１の（１）から（７）までに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

年　　月　　日

　　　小城市長　宛

　　　　　　　　　　　　　住　　所（法人にあっては本店所在地）

　　　　　　　　　　　　　法人名又は団体名

　　　　　　　　　　　　　氏名（法人にあっては代表者氏名）・性別

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　男・女

様式第７号

令和３年　　月　　日

質　問　書

　小城市長　宛

提出者

所在地

商号又は名称

担当者

電話番号

ＦＡＸ

Ｅ－Ｍａｉｌ

　小城市庁舎防災機能強靭化事業プロポーザル実施要領等について、次のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| № | 質　　問　　内　　容 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |
| ４ |  |
| ５ |  |

（注）記入欄が不足する場合は、適宜、追加して作成してください。

様式第８号

令和３年　　月　　日

　小城市長　宛

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

担当者

電話番号

メールアドレス

番号

参考図書提供申込書

　下記の事業のプロポーザルについて、参考図書の提供を申し込みます。

　なお、この参考図書については、この事業のプロポーザル以外の用途には使用しません。

記

　　　事業名：　小城市庁舎防災機能強靭化事業

　　この参考図書の申込みは、プロポーザルの参加表明とはなりません。

様式第９号

提　案　書

 事業名称：小城市庁舎防災機能強靭化事業

 上記の事業のプロポーザルについて、提案書を提出します。

令和３年　　月　　日

小城市長　宛

 【提出者】

 所在地

 商号又は名称

 【担当者】

 所在地

 商号又は名称

 担当者

 電話番号

 ＦＡＸ

 Ｅ－Ｍａｉｌ

様式第10号

令和３年　　月　　日

　小城市長　宛

提出者

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　 ㊞

電話番号

提　案　辞　退　届

　下記事業の提案書に係る選定の参加について、次の理由により辞退します。

記

　事業名称：小城市庁舎防災機能強靭化事業

|  |
| --- |
|  |