【様式１】

* ***６月９日(月)午後４時必着***

　愛媛県観光スポーツ文化部スポーツ局地域スポーツ課（担当：玉井・西本）

E-mail：chiikisports@pref.ehime.lg.jp

電話：089-947-5564

（メール送信後、電話により着信の確認を行うこと。）

**質 問 書**

【質問者】

|  |  |
| --- | --- |
| 提出年月日 |  |
| 事業者名（商号又は名称） |  |
| 担当者（部署･職･氏名） |  |
| 電話番号※連絡先 |  |

【質問事項等】

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 |  |
| 質問内容 |  |

（注意）質問事項は、本様式１枚につき１問とし、簡潔に記載すること。

【様式２】

* ***６月18日(水)午後４時必着***

**参加申込書**

令和　　年　　月　　日

　愛媛県知事　中村　時広　様

〒

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 担当者 | 所　属 |  |
| 氏　名 |  |
| 電子メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 愛媛県競争入札参加資格者登録名簿　整理番号 |  |

※整理番号を記入すること。

　「愛媛県障がい者スポーツ魅力度向上推進事業企画運営業務」の公募型プロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて、参加申込書を提出します。

（注意）会社概要（様式３）及び参加資格誓約書（様式４）を添付すること。

【様式３】

会社概要

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名（法人名） |  |
| 代表者名 |  |
| 所 在 地 | 本社(代表者住所) | 〒住所電話番号 |
| 愛媛県内支社等 | 〒住所電話番号 |
| 設立年月日 | （県内営業所等の設立年月日　　　　　　　　　　　） |
| 資 本 金 |  |
| 直　近　の年間売上高 |  |
| 従業員数 | （県内営業所等の従業員数　　　　　　　　　　　　） |
| 業務内容 |  |
| ホームページの有無 | 有 | ＵＲＬ | 無 |

【様式４】

**参加資格誓約書**

令和　　年　　月　　日

　愛媛県知事　中村　時広　様

〒

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　㊞

　「愛媛県障がい者スポーツ魅力度向上推進事業企画運営業務」の公募型プロポーザルへの参加に当たり、下記のとおり相違ないことを誓約します。

記

１　当社は、愛媛県知事が行う入札参加資格停止の期間中の者ではありません。また、業務予定者選定までに指名停止措置を受けた場合には、参加資格を無効とされても異議を申し立てません。

２　当社は、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立てをしている者（更生手続開始の決定を受けている者を除く。）又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続開始の申立てをしている者（再生手続開始の決定を受けている者を除く。）ではありません。

３　当社は、破産法（平成16年法律第75号）に基づく破産手続開始の申立てをしている者又は会社法（平成17年法律第86号）に基づく特別清算開始の申立てをしている者ではありません。

４　企画提案書の提出期限の日前６月間において、振り出した手形又は小切手が不渡りとなり、銀行当座取引を停止されている者ではありません。

５　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項に規定する暴力団及びその利益となる活動を行う者ではありません。

【様式５】

**取下げ願い**

令和　　年　　月　　日

　愛媛県知事　中村　時広　様

〒

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 担当者 | 所　属 |  |
| 氏　名 |  |
| 電子メールアドレス |  |

　「愛媛県障がい者スポーツ魅力度向上推進事業企画運営業務」の公募型プロポーザルへ参加を申し込みし、関係書類を添えて企画提案書を提出しましたが、都合により取り下げいたします。

指定様式第１号

「愛媛県障がい者スポーツ魅力度向上推進事業企画運営業務」

企画提案書

令和　　年　　月　　日

　愛媛県知事　中村　時広　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　㊞

　「愛媛県障がい者スポーツ魅力度向上推進事業企画運営業務」について、本書のとおり企画提案いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 企画担当者所属･職･氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |
|

指定様式第２号

会社概要書

１　会社概要

|  |  |
| --- | --- |
| 会社等名（法人名） |  |
| 代表者名 |  |
| 所在地 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 従業員数 |  |
| 過去３年の売上高 | 令和　　年度 | 令和　　年度 | 令和　　年度 |
|  |  |  |
| うち官公庁の実績額・件数 | 令和　　年度 | 令和　　年度 | 令和　　年度 |
| 件 | 件 | 件 |
| うち愛媛県の実績額・件数 | 令和　　年度 | 令和　　年度 | 令和　　年度 |
| 件 | 件 | 件 |

２　愛媛県での契約状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務名 |  |  |  |
| 事業年度 |  |  |  |
| 契約額 |  |  |  |
| 内容 |  |  |  |

※現在履行中の業務を含め、直近の３件を記載すること。

指定様式第３号

業務実施体制調書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役割 | 所属・役職・氏名 | 経験年数・業務実績 | 担当する業務 |
| 統括責任者 |  |  |  |
| 業務担当者 |  |  |  |
| 業務担当者 |  |  |  |
| 業務担当者 |  |  |  |

※記載欄が不足する場合は、本様式を修正して全員分を記載すること。

※提出者以外の企業等（グループ企業を含む）に所属する者は、企業名等も記載すること。

**※本書に、業務実施体制を図示する書類（様式任意）を添付すること。**

指定様式第４号

類似業務実績調書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務名 | 発注者 | 実施時期 | 契約金額 | 業務の概要 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※過去に国や自治体等との間で契約・履行した類似又は関連する業務の実績を記入すること。

**※業務の実績については、委託契約書の写しを添付すること。**

※記入欄が不足する場合は、本様式を修正して記載すること。

※共同企業体の場合は、受託者名を業務名の下に括弧書きするか、構成員ごとに作成すること。

指定様式第５号

見　積　書

令和　　年　　月　　日

　愛媛県知事　中村　時広　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

業務名：愛媛県障がい者スポーツ魅力度向上推進事業企画運営業務

￥

（消費税及び地方消費税を含む。）

別紙１（見積内訳）

愛媛県障がい者スポーツ魅力度向上推進事業企画運営業務

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 計算式 |
| （例）司会及び運営スタッフ | （例）Ａ ○○円×○○日＝○○円　　　Ｂ ○○円×○○日＝○○円 |
| （例）○○購入費、○○印刷費 | （例）単価 ○○円×○○個＝○○円　　　一式　○○円 |
| (1) |  |
| (2) |  |
| (3) |  |
| (4) |  |
| (5) |  |
| 計（Ａ） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

企画管理費（Ｂ）

|  |  |
| --- | --- |
| （Ａ）×○○％ | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

消費税及び地方消費税（Ｃ）

|  |  |
| --- | --- |
| 【（Ａ）＋（Ｂ）】×10％ | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

合計

|  |  |
| --- | --- |
| 【（Ａ）＋（Ｂ）＋（Ｃ）】 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |