（様式１）

プロポーザル参加意向申出書

令和 年 月 日

豊橋市長　浅井　由崇　様

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

令和　年　月　日付けで公告された下記プロポーザルに必要書類を添えて参加を申し込みます。

なお、本書の提出にあたり、応募資格を満たしていること、並びに本書に記載する内容及び添付の必要書類の内容については、事実と相違ないことを誓約いたします。

記

１ 件 名　豊橋市民病院院内保育所管理運営業務委託

２ 必要書類　実施要領４において示す書類

連絡担当者

所属

氏名

電話

FAX

E-mail

（様式２）

**会　社　概　要**

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 所　在　地 |  |
| 担当部署の連絡先 | 担当部署名：担当者名：住所：電話：ファックス：電子メールアドレス： |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 売上高 |  |
| 従業員数 | 　　　　　　名（令和　　年　　月末現在） |
| 事業概要 |  |
| 備　　考 |  |
| 豊橋市内支店所在地(なければ記入不要) |  |
| 愛知県内支店所在地(なければ記入不要) |  |

（様式３）

**業務実績表**

公告の日において、認可保育所及び病児・病後児保育事業の管理運営実績（業務委託契約による管理運営も含む）が３年以上あることのわかる業務実績を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 発注者 |  |
| 履行期間 |  |
| 業務の概要 |  |
| 特筆すべき成果 |  |

※上記記載内容が確認できる書類（「実施要領４⑵ア」において示す書類）を添付すること。

（様式４）

　　年　　月　　日

(提出先)

豊橋市長　浅井　由崇

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

参加資格要件に関する誓約書

豊橋市民病院院内保育所管理運営業務委託に関する公募型プロポーザルの参加にあたり、以下の事項について誓約いたします。

１　豊橋市民病院院内保育所管理運営業務委託に関するプロポーザル実施要領の参加資格要件に定めるすべての要件を満たしていること。

２　提出する書類の記載内容が、事実と相違ないこと。

（様式５）

誓　　約　　書

　　年　　月　　日

(提出先)

豊橋市長　浅井　由崇

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

　私は、豊橋市民病院院内保育所管理運営業務委託に関する公募型プロポーザルの参加にあたり、下記のいずれの事項にも該当しないことを誓約いたします。

記

1. 参加希望事業者又は参加希望事業者の役員等が暴力団関係者である。または暴力団関係者が参加希望事業者の経営に事実上参加している。
2. 参加希望事業者又は参加希望事業者の役員等が、自社、自己若しくは第三者の不正の利益を図り、又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団の威力又は暴力団関係者を利用するなどしている。
3. 参加希望事業者又は参加希望事業者の役員等が、暴力団又は暴力団関係者に対して資金等を供給し、又は便宜を供与するなど積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している。
4. 参加希望事業者又は参加希望事業者の役員等が、暴力団又は暴力団関係者と社会的に非難されるべき関係を有している。
5. 参加希望事業者又は参加希望事業者の役員等が、暴力団関係業者であることを知りながら、これを不当に利用するなどしている。
6. 参加希望事業者又は参加希望事業者の役員等若しくは使用人が、業務に関し、暴行、威圧する言動その他の不正な手段により、違法な行為を行ったとして暴行等の容疑により逮捕され、又は逮捕を経ないで公訴を提起された。

※用語の意義

（1） 参加希望事業者 　本件プロポーザルへの参加を希望する事業者（法人にあっては、本店及び支店を含む。）をいう。

（2）参加希望事業者の役員等 　参加希望事業者が法人にあっては役員（非常勤役員を含む。）並びに支配人及び支店又は営業所の代表者をいい、個人にあっては支配人及び支店又は営業所の代表者をいう。

（3）使用人 　参加希望事業者に雇用される者で前号以外の者をいう。

（4）暴力団 　その団体の構成員が集団的に又は常習的に暴力的不法行為等を行うことを助長するおそれがある団体をいう。

（5）暴力団関係者 　暴力団の構成員及び暴力団に協力し、又は関与する等の交わりを持つ者をいう。

（6）暴力団関係業者 　暴力団と関係を有する参加希望事業者をいう。

（様式６）

**質　　問　　書**

業務名　　　豊橋市民病院院内保育所管理運営業務委託

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 上記業務のプロポーザル | 参加意向申出書の提出 | に関して、次の項目を質問します。 |
| 提案書の作成 |

　　　　　　　　　　　　※該当する方を○で囲んでください

令和　　年　　月　　日

　豊橋市長　浅井　由崇　様

　　　　　商号又は名称：

　　　　　代表者氏名：

　　　　　担当者氏名：

　　　　　電話番号：

　　　　　ファックス：

　　　　　電子メールアドレス：

|  |
| --- |
| 質　問　事　項　（簡潔に） |
|  |

注意事項：質問がない場合は、質問書を提出する必要はありません。

（様式７）

提案資格確認結果通知書

令和　年 月 日

商号又は名称

代表者職氏名

豊橋市長　浅井　由崇

令和６年９月２０日付けで公告された下記プロポーザルについて、提案資格確認結果を通知します。

記

１ 件 名　豊橋市民病院院内保育所管理運営業務委託

２ 履行場所　愛知県豊橋市青竹町字八間西５０番地　豊橋市民病院

３ 提案資格の有無

（１） 資格を有することを認めます。

（２） 次により、資格を有することを認めません。

理由：○○のため

担当課　豊橋市民病院事務局管理課

電話　　０５３２－３３－６２７７

FAX　　 ０５３２－３３－６１７７

E-mail　hosp-kanri@city.toyohashi.lg.jp

（様式８）

**豊橋市民病院院内保育所管理運営業務委託実施体制**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 予定者 | 所属・役職 | 今回の担当業務 |
| 責任者 |  |  |  |
| 担当者 | １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |

※担当者については、主要な者を記入し、その者の業務実施体制を記入して下さい。

※欄すべてに記入する必要はありません。欄が不足する場合は適宜追加してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 分担業務の内容 | 再委託先又は協力先及びその理由 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※この項目は、該当する場合に記入すること。

|  |
| --- |
| 業務実施体制・組織図 |
|  |

※協力会社、再委託先との関係など責任の所在がわかるように記載すること。

（様式９）

**豊橋市民病院院内保育所管理運営業務委託実施スケジュール**

|  |
| --- |
| 業務実施スケジュール契約締結日から令和７年９月30日の準備期間のスケジュールを記入してください。 |
|  |

（様式11）

結 果 通 知 書

令和 年 月 日

商号又は名称

代表者職氏名

豊橋市長　浅井　由崇

貴社より提出があった下記プロポーザル提案書について、審査結果を次のとおり通知します。

記

件名　　豊橋市民病院院内保育所管理運営業務委託

結果 １ 最適であると特定しました。

理由 ○○のため

契約等の手続きにつきましては、別途連絡します。

２ 次の理由により特定しませんでした。

理由 ○○のため

担当課　豊橋市民病院事務局管理課

電話　　０５３２－３３－６２７７

FAX　　 ０５３２－３３－６１７７

E-mail　hosp-kanri@city.toyohashi.lg.jp

（様式12）

**辞　　退　　届**

令和　年　月　日

豊橋市長　　浅井　由崇　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　所　 在 　地

 　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

代表者職氏名

豊橋市民病院院内保育所管理運営業務委託プロポーザルに参加を申込みましたが、下記に

より辞退いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

　辞退理由：

連絡担当者

所　属：

職氏名：

電　話 ：

ＦＡＸ ：

E-mail ：