

(様式1)

令和 年 月 日

貝塚市長様

所在地

商号又は名称

代表者名

印

参加申込書

本件プロポーザルについて、下記のとおり参加申込みします。

記

- 1 事業名 第4期健康かいつか21策定支援業務
- 2 参加資格 貝塚市における一般(指名)競争入札参加資格者名簿に登録

あり ・ なし

- 3 連絡先
(担当者名)

(電話番号)

(FAX番号)

(E-mail)

(様式2)

会社概要書

商号又は名称			
所在地			
設立年月日			
資本金	円		
年間売上高	千円 (年 月～ 年 月)		
総従業員数	人		
主な業務内容等			
本業務担当部署名			
本業務担当部署所在地			
本業務担当部署の技術者総数	人		
情報保護対策	認証名	プライバシーマーク (個人情報保護マネジメントシステム)	ISMS (情報セキュリティマネジメントシステム) 認証
	登録 (認証) 番号		
その他特記事項 (PRすべき事項等があれば記載)			

(注1) 登録証 (認証を証明できる書類) の写しを添付すること。

(様式 3 - 1)

同種業務実績書 (平成 26 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日まで)

番号	履行期間	発注者名	業務名称	契約金額 (単位: 千円)	市町村が発注した市町村健康増進計画(※1)の策定業務に対する元請としての業務の概要 ※計画期間、業務内容等を記入
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

※1 健康増進法 (平成 14 年 8 月 2 日法律第 103 号) 第 7 条の規定により国が策定する基本方針 (国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針: 大臣告示) に基づき策定する市町村健康増進計画

(注 1) 実績を証明できる書類の写しを添付すること。

(様式 3 - 2)

同種業務実績書 (平成 26 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日まで)

番号	履行期間	発注者名	業務名称	契約金額 (単位: 千円)	本市の各種計画策定又は改定等業務の概要等 ※計画期間、業務内容等を記入
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

(注 1) 実績を証明できる書類の写しを添付すること。

(注 2) 本市の各種計画策定又は改定等業務の部門や所管課は不問とし、施行中の業務を含めてよいものとする。

(様式4)

業務実施体制表

項目 役職	氏名	所属・役職	担当する分担業務名
			業務の実施所在地
業務責任者			
担当者 ※業務を分担する場合は、 分担業務ごとに記載すること。			

(注1) 所属・役職については、企画提案書の提出者の企業に所属する者に限る。

(注2) 実施体制について、図表等で示した方が分かりやすい場合は、別紙として添付して差し支えない。

(様式5)

配置予定業務責任者経歴書

令和6年8月9日現在

業務責任者氏名		生年月日	
所属・役職		職種	
保有資格（資格の種類＜部門・科目＞、登録番号、取得年月日）			
資格の種類（部門・科目）		登録番号	取得年月日
実務経験年数			
年			
手持ち業務の状況(令和6年8月9日現在)を記載すること。			
業務名	発注機関	履行期間	契約金額
			千円
			千円
			千円
			千円
			千円
契約金額合計			千円
備考			

(注1) 保有資格の資格者証の写しを添付すること。

(様式6)

配置予定業務責任者同種業務実績書（平成26年4月1日から令和6年3月31日まで）

番号	履行期間	発注者名	業務名称	契約金額 (単位：千円)	・過去10年（平成26年4月1日から令和6年3月31日まで）の間、当該予定業務責任者が市町村が発注した業務(※1)の業務責任者として業務完了した実績件数 ※計画期間、業務内容等を記入
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

※1 業務とは、健康増進法（平成14年8月2日法律第103号）第7条の規定により国が策定する基本方針（国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針：大臣告示）に基づき策定する、市町村健康増進計画の策定業務のことである。

(注1) 実績を証明できる書類の写しを添付すること。

(様式7)

配置予定担当者経歴書

令和6年8月9日現在

担当者氏名	生年月日		
所属・役職	職種		
保有資格（資格の種類＜部門・科目＞、登録番号、取得年月日）			
資格の種類（部門・科目）	登録番号	取得年月日	
実務経験年数 年			
職歴（本業務に関連する職歴）			
手持ち業務の状況(令和6年8月9日現在)を記載すること。			
業務名	発注機関	履行期間	契約金額
			千円
			千円
			千円
			千円
			千円
契約金額合計			千円
備考			

(注1) 保有資格の資格者証の写しを添付すること。

(様式8)

配置予定担当者同種業務実績書（平成26年4月1日から令和6年3月31日まで）

番号	履行期間	発注者名	業務名称	契約金額 (単位：千円)	・過去10年（平成26年4月1日から令和6年3月31日まで）の間、当該予定担当者が市町村が発注した業務(※1)の担当者者として業務完了した実績件数 ※計画期間、業務内容等を記入
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

※1 業務とは、健康増進法（平成14年8月2日法律第103号）第7条の規定により国が策定する基本方針（国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針：大臣告示）に基づき策定する、市町村健康増進計画の策定業務のことである。

(注1) 実績を証明できる書類の写しを添付すること。

(様式9)

誓約書

私は、貝塚市が貝塚市暴力団排除条例に基づき、公共工事等により暴力団を利することとならないように、暴力団員及び暴力団密接関係者を入札、契約から排除していることを承知したうえで、下記事項について誓約します。

記

- 一 私は、貝塚市の公共工事等を受注するに際して、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員又は貝塚市暴力団排除条例施行規則第3条各号に掲げる者（以下「暴力団員等」という。）のいずれにも該当しません。
- 二 私は、本誓約書一の暴力団員等の該当の有無を確認するため、貝塚市から役員名簿等の提出を求められたときは、速やかに提出します。
- 三 私は、本誓約書及び役員名簿等が貝塚市から大阪府貝塚警察署に提供されることに同意します。
- 四 私が本誓約書一の暴力団員等に該当する事業者であると、貝塚市が大阪府貝塚警察署長から通報を受け、又は貝塚市の調査により判明した場合は、貝塚市が貝塚市暴力団排除条例及び貝塚市公共工事等暴力団排除措置要綱に基づき、貝塚市ホームページ等において、その旨を公表することに同意します。
- 五 私が貝塚市暴力団排除条例第7条に規定する下請負人等を使用する場合は、これら下請負人等（ただし、契約金額500万円未満のものは除く。）から誓約書を徴し、当該誓約書を貝塚市に提出します。
- 六 私の使用する下請負人等が、本誓約書一の暴力団員等に該当する事業者であると、貝塚市が大阪府貝塚警察署長から通報を受け、又は貝塚市の調査により判明し、貝塚市から下請契約等の解除又は二次以降の下請負にかかる解除の指導を受けた場合は、当該指導に従います。

貝塚市長 様

令和 年 月 日

(所在地)

(事業者名)

(代表者)

⑩

(代表者の生年月日) _____ 年 月 日

(様式10) ※資格審査通過者用

貝 健 康 第 号
令 和 年 月 日

(商号又は名称)

(代表者名) 様

貝塚市長 酒 井 了

参加資格審査結果通知書

貴社から提出された応募書類等を第4期健康かいつか21策定支援業務委託プロポーザル実施要項に基づき総合的な評価により審査した結果、第一次選考を通過した旨を通知いたします。

つきましては、貴社の企画提案書等を下記日時までに、ご提出いただきますようお願いいたします。

記

- 1 事業名 第4期健康かいつか21策定支援業務
- 2 日 時 令和6年9月27日(金) 午後5時まで
- 3 提出場所 貝塚市保健福祉合同庁舎 1階 健康福祉部 健康推進課
- 4 その他 提出方法は持参のみ、郵送その他は受付できません。
- 5 問合せ先 貝塚市 健康福祉部 健康推進課

(様式11) ※資格審査落選者用

貝 健 康 第 号
令 和 年 月 日

(商号又は名称)

(代表者名) 様

貝塚市長 酒 井 了

参加資格審査結果通知書

貴社から提出された応募書類等を第4期健康かいつか21策定支援業務委託プロポーザル実施要項に基づき総合的な評価により審査した結果、残念ながら本プロポーザルの第二次審査参加者として選定するに至らなかった旨通知致します。

本業務の参加手続き等について多くの時間と労力を費やされたことに対し、厚く御礼を申し上げます。

なお、下記期間中は、選定に至らなかった理由について説明を求めることができます。

記

- 1 事業名 第4期健康かいつか21策定支援業務
- 2 問合せ期間 令和6年9月10日(火) ～ 令和6年9月12日(木)
※本市の開庁時間に限りです。
- 3 問合せ先 貝塚市 健康福祉部 健康推進課

(様式 12)

令和 年 月 日

貝塚市長 酒井 了 様

所 在 地

商号又は名称

代 表 者

印

辞 退 届

第4期健康かいつか21策定支援業務の公募型プロポーザルに参加を申し込みましたが、次の理由により辞退いたします。

辞退理由

(様式 13)

令和 年 月 日

貝塚市長 酒井 了 様

所 在 地

商号又は名称

代 表 者

④

「第4期健康かいつか21策定支援業務」
企画提案書

標記の件について、企画提案書を提出します。この提案書及び添付書類に記載の事項は、
事実と相違ありません。

(問合せ先)

所 在 地 :

商号又は名称 :

担 当 者 :

電 話 番 号 :

(様式 14) ※受託候補者用

貝 健 康 第 号
令 和 年 月 日

(商号又は名称)

(代表者名) 様

貝塚市長 酒 井 了

プロポーザル審査結果通知書

企画提案書を提出していただきました企画提案につきまして、下記のとおり貴社の提案書が最適であると判断したため、受託候補者と決定いたします。

なお、契約に向けての手續につきまして、別途ご連絡いたします。

記

- 1 事業名 第4期健康かいつか21策定支援業務
- 2 評価点(合計)
- 3 評価点(内訳) 別紙記載
- 4 その他 ※必要な連絡事項を記載
- 5 問合せ先 貝塚市 健康福祉部 健康推進課

(様式 15) ※非選定者用

貝 健 康 第 号
令 和 年 月 日

(商号又は名称)

(代表者名) 様

貝塚市長 酒 井 了

プロポーザル審査結果通知書

企画提案書を提出していただきました標題の件につきまして、下記の理由により、受託候補者に至らなかった旨通知いたします。

なお、貴社は次の順位に優位であると判断されたため、次点となりました。(次順位者の場合)

記

貴社の提案書について、評価の着目点のうち、〇〇〇〇〇において他社が優位であると判断いたしました。

- 1 事業名 第4期健康かいつか21策定支援業務
- 2 評価点(合計)
- 3 評価点(内訳) 別紙記載
- 4 その他 ※必要な連絡事項を記載
- 5 問合せ先 貝塚市 健康福祉部 健康推進課

(様式 16)

令和 年 月 日

貝塚市長 酒井了様

所在地
商号又は名称
代表者

(担当)

(電話番号)

質問書

業務の名称 第4期健康かいつか21策定支援業務

質問の項目 (参加申込に関する質問・企画提案書等に関する質問)

上記案件について、下記のとおり質問致しますので、回答をお願い致します。

質問事項欄

2ページ以上にまたがる場合は、同書式にてページを適宜追加すること。

※質問事項がない場合、質問事項欄に「質問なし」と記入してください。