（様式１）

**地域おこし協力隊募集支援業務委託・地域おこし協力隊サポート業務委託**

**プロポーザル参加申請書**

令和　　年　　月　　日

南大隅町長　石畑　博　様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　（押印不要）

下記業務に係るプロポーザルについて、関係書類を添えて参加を申請します。

なお、プロポーザル実施要領を理解し、同要領に定められた参加者の資格その他業務実施上の条件を満たしていること、並びに提出書類の記載事項及び添付書類について事実と相違ないことを誓約します。

１　業務名　　　・地域おこし協力隊募集支援業務委託

　　　　　　　　・地域おこし協力隊サポート業務委託

２　提出書類　　（１）会社概要書（様式２）

（２）同種業務実績書（様式３）

（３）業務実施体制（様式４－１、４－２）

（４）提案見積書（様式５－１、５－２）

　　　　　　　　　　　　【担当者】（押印不要）

　　　　　　　　　　　　　　　所属・役職

　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　【連絡先】

　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　TEL

　　　　　　　　　　　　　　　FAX

　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

（様式２）

**会　　社　　概　　要　　書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  会社名 |  | | |
| （フリガナ）  代表者名  （職・氏名） |  | | |
| 所在地 | 本社等 |  | |
| 本業務を受注する支社等 |  | |
| 業務内容 |  | | |
| 設立年月日 |  | | |
| 資本金 |  | | |
| 常勤従業員数 |  | | |
| 南大隅町入札参加資格名簿への登録 | | | 有　　・　申請中　・　無 |
| 国税・地方税の滞納の有無 | | | 有　　・　　無 |
| 破産法・会社更生法・民事再生法の申立て | | | している　・　していない |

※会社のパンフレット等がある場合は、添付してください。

（様式３）

**同　種　業　務　実　績　書**

商号又は名称

過去５年以内に受注した同種業務又は類似業務実績。（主なもの最大５件）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 業務名 |  |
| 発注者名 |  |
| 契約金額 |  |
| 履行期間 |  |
| 業務内容 |  |
| ２ | 業務名 |  |
| 発注者名 |  |
| 契約金額 |  |
| 履行期間 |  |
| 業務内容 |  |
| ３ | 業務名 |  |
| 発注者名 |  |
| 契約金額 |  |
| 履行期間 |  |
| 業務内容 |  |
| ４ | 業務名 |  |
| 発注者名 |  |
| 契約金額 |  |
| 履行期間 |  |
| 業務内容 |  |
| ５ | 業務名 |  |
| 発注者名 |  |
| 契約金額 |  |
| 履行期間 |  |
| 業務内容 |  |

（様式４―１）

**業　務　実　施　体　制**

**（地域おこし協力隊募集支援業務委託）**

商号又は名称

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役　割 | 氏　名 | 実務経験  類似業務における実績等 | 担当する業務内容 |
| 主担当者 | 役職  氏名 | 実務経験年数  　　　　　　年  実績  ・  ・  ・ |  |
| 担当者Ａ | 役職  氏名 | 実務経験年数  　　　　　　年  実績  ・  ・  ・ |  |
| 担当者Ｂ | 役職  氏名 | 実務経験年数  　　　　　　年  実績  ・  ・  ・ |  |
| 担当者Ｃ | 役職  氏名 | 実務経験年数  　　　　　　年  実績  ・  ・  ・ |  |

※配置を予定している者全員について記入してください。

※記入欄が不足する場合は、適宜、拡大又は追加してください。

（様式４―２）

**業　務　実　施　体　制**

**（地域おこし協力隊サポート業務委託）**

商号又は名称

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役　割 | 氏　名 | 実務経験  類似業務における実績等 | 担当する業務内容 |
| 主担当者 | 役職  氏名 | 実務経験年数  　　　　　　年  実績  ・  ・  ・ |  |
| 担当者Ａ | 役職  氏名 | 実務経験年数  　　　　　　年  実績  ・  ・  ・ |  |
| 担当者Ｂ | 役職  氏名 | 実務経験年数  　　　　　　年  実績  ・  ・  ・ |  |
| 担当者Ｃ | 役職  氏名 | 実務経験年数  　　　　　　年  実績  ・  ・  ・ |  |

※配置を予定している者全員について記入してください。

※記入欄が不足する場合は、適宜、拡大又は追加してください。

（様式５－１）

**提案見積書**

「地域おこし協力隊募集支援業務委託」の提案について、下記のとおり見積書を提出します。

令和　　年　　月　　日

業務名：地域おこし協力隊募集支援業務委託

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 一 |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 円 |

※金額は算用数字で表記すること。

※消費税及び地方消費税を含むこと。

※予算額を超える金額の場合は、失格とする。

**※別途、任意の様式で積算書を添付すること。**

南大隅町長　石畑　博　様

【提出者】（押印不要）

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 発行責任者 |  |
| 担当者 |  |
| 連絡先 |  |

（様式５－２）

**提案見積書**

「地域おこし協力隊サポート業務委託」の提案について、下記のとおり見積書を提出します。

令和　　年　　月　　日

業務名：地域おこし協力隊サポート業務委託

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 一 |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 円 |

※金額は算用数字で表記すること。

※消費税及び地方消費税を含むこと。

※予算額を超える金額の場合は、失格とする。

**※別途、任意の様式で積算書を添付すること。**

南大隅町長　石畑　博　様

【提出者】（押印不要）

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 発行責任者 |  |
| 担当者 |  |
| 連絡先 |  |

（様式６）

**質　問　書**

「地域おこし協力隊募集支援業務・地域おこし協力隊サポート業務委託」に係るプロポーザルについて、次の事項を質問します。

令和　　年　　月　　日

（宛先）南大隅町役場　企画観光課　政策調整係

　　　　メールアドレス：kikakuka@town.minamiosumi.lg.jp

　　　　電話：0994-24-3113

【提出者】（押印不要）

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 質問者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｅ-mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 実施要領・仕様書 | 頁番号 | 質　問　内　容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

○３件を超える質問がある場合は、適宜行を追加して記入すること。

○各項目の記入要領

１　実施要領・仕様書（業務名を記載すること）：どちらの質問であるかを記入する。

２　頁番号：該当ページを記入する。

３　質問内容：質問したい内容を簡潔に記載する。なお、要望や意見、企画提案の審査に係る質疑は受け付けない。

（様式７）

**企　画　提　案　書　表　紙**

「地域おこし協力隊募集支援業務・地域おこし協力隊サポート業務委託」に係るプロポーザルついて、実施要領等の内容を承諾した上で、別添のとおり企画提案書を提出します。

あわせて、提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

令和　　年　　月　　日

南大隅町長　石畑　博　様

【提出者】（押印不要）

|  |  |
| --- | --- |
| 所　在　地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |

【担当者】（押印不要）

|  |  |
| --- | --- |
| 職氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｅ-mail |  |

（様式８）

令和　　年　　月　　日

南大隅町長　石畑　博　様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　（押印不要）

**企画提案辞退届**

令和　　年　　月　　日付で申し込みました「地域おこし協力隊募集支援業務・地域おこし協力隊サポート業務委託」に係るプロポーザルへの参加を辞退したいので、届け出ます。

　　　　　　　　　　　　【担当者】（押印不要）

　　　　　　　　　　　　　　　所属・役職

　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　【連絡先】

　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　TEL

　　　　　　　　　　　　　　　FAX

　　　　　　　　　　　　　　　E-mail