（令和６年度）

令和６年度桑名市認知症伴走型総合相談事業委託

公募型プロポーザル募集要項（様式集）

令和６年７月

三重県桑名市

様式第１号

令和　　　年　　　月　　　日

参加資格確認申請書

　（あて先）桑名市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　（実印）

　　　　　　　　　　　　　　　担当者　氏　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

（委託業務名）令和６年度桑名市認知症伴走型総合相談事業委託

　令和６年度桑名市認知症伴走型総合相談事業委託に係る公募型プロポーザル募集要項に基づき、下記のとおり応募します。

　なお、この書類及び添付書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

【応募の種類】**（必ずいずれかにレ点を付すこと。）**

□（基本型）認知症伴走型総合相談事業

□（若年性認知症特化型）認知症伴走型総合相談事業

□（精神特化型）認知症伴走型総合相談事業

【添付書類】（提出する書類にはレ点を付すこと。）

１．応募書類様式

□申立書【様式第２号】

２．その他必要書類　（任意様式可）

□1)会社概要書（既製の会社案内パンフレット等で可。）

□2)収支計画書、損益計算書、貸借対照表等（最新の決算年度のもの）

□3)桑名市税の完納を証する証明書

様式第２号

令和　　年　　月　　日

申　立　書

　（あて先）桑名市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　（実印）

　法人名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）は、令和６年度桑名市認知症伴走型総合相談事業委託に係る公募型プロポーザルに参加するにあたり、下記の事項に相違ないことを申し立てます。

記

1. 当法人は、令和６年４月１日現在で指定居宅介護支援・地域密着型サービス事業者の指定又は指定居宅サービス事業者の指定を受けています。

２．当法人は、地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の４の規定に該当する者ではありません。

３．当法人は、国税及び地方税を滞納していません。

４．当法人は、会社更生法(平成14年法律第154号)に基づき更正手続き開始の申立てがなされている者又は民事再生法(平成11年法律第225号)に基づき再生手続き開始の申立てがなされている者(会社更生法にあっては更正手続開始の決定、民事再生法にあっては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。

５．当法人は、桑名市の締結する契約等からの暴力団等排除措置要綱(平成21年桑名市告示第206号)に基づく入札からの排除措置を受けていません。

様式第３号

令和　　　年　　　月　　　日

企画提案書

　（あて先）桑名市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　（実印）

　　　　　　　　　　　　　　　担当者　氏　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

（委託業務名）令和６年度桑名市認知症伴走型総合相談事業委託

　表題の事業に関しまして、企画提案書（下記【提出物一覧】に記載の書類を含む。）を別添のとおり提出します。

【提出物一覧】（提出する書類にはレ点を付すこと。）

１．企画提案書

□正本…２部

□副本…10部

２．応募書類様式

□経費の見積書【様式第４号】

様式第４号

経費の見積書

法人名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 見　積　額（消費税及び地方消費税額を含む） |  | 円 |

|  |
| --- |
| 　経費の内訳を記載してください。　 |

【備　考】

　・記載する金額は、消費税及び地方消費税を含んだ金額を記載すること。

　・積算事項が１枚に収まらない場合は、複数枚にわたっても構いませんが、積算項目のつながりがわかるように「通し番号」などの記載をお願いします。

　**・金額は訂正しないこと。金額の訂正されたものは受理しません。**

様式第５号

令和　　年　　月　　日

質問書

　（あて先）桑名市長

　　　　質問者　法人名

所在地

担当者　氏　　　名

所属

電話番号

FAX番号

　令和６年度桑名市認知症伴走型総合相談事業委託に係る公募型プロポーザル募集要項に関し、下記のとおり質問しますので回答願います。

|  |  |
| --- | --- |
| ページ | 質　問　内　容 |
|  |  |

【備　考】

　・ページ欄には、「実施要領　P.～」など、質問の場所が特定できるように記入してください。

　・質問内容に関して、発注者側からお問合せさせていただく場合があります。

　・質問事項が用紙に収まらない場合は、複数枚にわたっても構いませんが、文章のつながりがわかるように「通し番号」などを記載してください。