

プロポーザル参加意向申出書

令和 年 月 日

近江八幡市長 様

住 所
事 業 者 名
代表者職・氏名 印

次の件について、プロポーザルの参加を申し込みます。
なお、本申出書及び後日提出する書類の内容については事実と相違ないことを誓約
します。

記

- 1 件名 親子保健カード等の電子化業務委託
- 2 添付書類 各 1 部
- ・ 会社案内及び会社概要（組織においては、体制等がわかる資料）
 - ・ 業務実績（様式第 2 号）
- 3 連絡先
- 参加資格確認結果及び審査結果にかかる連絡先等は次のとおり。

事業者名	
営業所名	
所在地	
担当部署	
担当者名	
電話番号	
FAX 番号	
メール	

様式第 2 号（業務実績）

①業務名		発注者	
業務概要		発注年度	
		受注形態	
		主担当技術者	
②業務名		発注者	
業務概要		発注年度	
		受注形態	
		主担当技術者	
③業務名		発注者	
業務概要		発注年度	
		受注形態	
		主担当技術者	
④業務名		発注者	
業務概要		発注年度	
		受注形態	
		主担当技術者	
⑤業務名		発注者	
業務概要		発注年度	
		受注形態	
		主担当技術者	

様式第 3 号（質問書）

質 問 書

令和 年 月 日

近江八幡市長 様

事業者名

親子保健カード等の電子化業務委託及び同業務にかかるプロポーザルについて、次のとおり質問書を提出します。

質問番号	質問事項
①	
②	
③	
④	

質問者連絡先

担当部署	
担当者名	
電話番号	
FAX 番号	
メール	

※ 質問がない場合は、提出不要です。

様式第 4 号（業務実施体制）

事業者名

--

企 画 提 案 書

令和 年 月 日

近江八幡市長 様

住 所
事 業 者 名
代表者職・氏名
印

親子保健カード等の電子化業務委託について、実施要領に基づき別添のとおり企画提案書を提出します。

担当者

担当部署	
担当者名	
電話番号	
FAX 番号	
メール	

様式第6号（参加資格確認結果通知書）

令和 年 月 日

事業者名
代表者名 様

近江八幡市長 小西 理

プロポーザル参加資格確認結果通知書

次の件について、参加資格確認結果を通知します。

件名：親子保健カード等の電子化業務委託に係る公募型プロポーザル

結果：

- ①参加資格を有することを認めますので、プロポーザルに参加されたく通知します。
- ②次の理由により、資格を有することを認められません。

理由： のため

様式第 7 号（辞退届）

辞 退 届

令和 年 月 日

近江八幡市長 様

住 所
事 業 者 名
代表者職・氏名 印

親子保健カード等の電子化業務委託に係る企画提案書の公募の参加を辞退します。

（辞退理由）

様式第8号（結果通知書）

令和 年 月 日

事業者名

代表者名

様

近江八幡市長 小西 理

プロポーザル結果通知書

貴社から提出のあった次の企画提案書について、その結果を次のとおり通知します。

件名：親子保健カード等の電子化業務委託に係る公募型プロポーザル

結果：

①最も優れた提案者（の次点者）であると特定しました。

契約等の手続きにつきましては、別途連絡します。

②下記の理由により、特定しませんでした。

理由：

のため