財務会計システム導入及び統一的な基準による地方公会計支援業務

公募型プロポーザル様式集

行橋京都メディカルセンター組合

様式1号

令和5年　　月　　日

行橋京都メディカルセンター組合

組合長　工藤　政宏　殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名 印

参加申込書

業務等に関する（プロポーザル方式・コンペ方式）による業者選定について、下記のとおり参加を申込みます。

記

1. 委託業務名

　　財務会計システム導入及び統一的な基準による地方公会計支援業務

1. 添付書類

（連絡先）

所属

担当者

電話番号

ＦＡＸ番号

Ｅ –mail

様式2号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会社名 |  | |
| 本社所在地 |  | |
| 設立年月日 |  | |
| 資本金 |  | |
| 年間売上高 |  | |
| 従業員数 |  | |
| 主な業務内容 | | |
| 会社の特色 | | |
| 本業務担当部署名 | |  |
| 担当部署所在地 | |  |
| 担当部署技術者数 | |  |
| その他特記事項 | | |

会社概要書

様式3号

業務受託実績書

・過去5年間（H30.4～R5.3）の同種業務実績

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 履行期間 | 発注者名 | 業務名称 | 契約金額  （単位：円） | 業務の概要等 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

1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。

様式4号

業務体制表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 所属・役職 | 担当する分担業務の内容 |
| 管理者 | | | |
| 1 |  |  |  |
| 担当者 | | | |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |

様式５号

経歴書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １.氏名 | | ２.生年月日 | |
| ３.所属・役職 | | | |
| ４.保有資格 | | | |
| ５.同種業務実績 | | | |
| 業務名① |  | | |
| 職務上の立場 | 発注機関 | 履行期間 | 契約金額 |
| 管理・担当 |  |  | 千円 |
| 業務の概要 | | 業務の技術的特徴 | |
|  | |  | |
| 業務名② |  | | |
| 職務上の立場 | 発注機関 | 履行期間 | 契約金額 |
| 管理・担当 |  |  | 千円 |
| 業務の概要 | | 業務の技術的特徴 | |
|  | |  | |
| 業務名③ |  | | |
| 職務上の立場 | 発注機関 | 履行期間 | 契約金額 |
| 管理・担当 |  |  | 千円 |
| 業務の概要 | | 業務の技術的特徴 | |
|  | |  | |
| ６.経歴等 | | | |

注1：担当者ごとに記入すること。

注2：担当者の資格証の写し及び雇用関係が確認できるものを添付すること。

様式６号

令和5年　　月　　日

行橋京都メディカルセンター組合

組合長　工藤　政宏　殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名 印

使用印鑑届

下記の印鑑は、公募型プロポーザルに参加し、契約の締結並びに請求受領のために使用したいのでお届けします。

なお、この印鑑使用のために生じた損害については、一切組合にご迷惑をかけません。

使用印

委託業務名

財務会計システム導入及び統一的な基準による地方公会計支援業務

様式７号

企画提案書

１．業務の名称　　財務会計システム導入及び統一的な基準による地方公会計支援業務

２．履行期限　　令和〇年〇月〇〇日

標記業務について、業務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に相違ありません。

令和5年　　月　　日

行橋京都メディカルセンター組合

組合長　工藤　政宏　殿

（提出者）

所在地

商号又は名称

代表者職氏名 印

（問い合わせ先）

住所

電話番号

会社名

担当者

様式８号

再委託調書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分担業務の内容 | 再委託先又は協力先及びその  理由（企業の技術的特徴等） | 委託業者間の連携実績の有無  有の場合は業務名・業務内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |

※再委託がない場合は、「該当なし」と記入して提出すること。

（注）他の企業等に当該業務の一部を再委託する場合又は学識経験者等の技術協力を受けて業務を実施する場合のみ記載。ただし、業務の全部又は主たる部分を再委託してはならない。

様式９号

令和5年　　月　　日

行橋京都メディカルセンター組合

組合長　工藤　政宏　殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名 印

質疑書

●業務の名称 ： 財務会計システム導入及び統一的な基準による地方公会計支援業務

上記案件について、下記のとおり質問いたしますので、回答をお願いいたします。

（問い合わせ先）

住所

電話番号

会社名

担当者

|  |  |
| --- | --- |
| Ｎｏ | 質疑事項欄 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |
| ４ |  |
| ５ |  |
| ６ |  |
| ７ |  |

1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。

様式１０号

令和5年　　月　　日

行橋京都メディカルセンター組合

組合長　工藤　政宏　殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名 印

参加辞退届

業務等に関する（プロポーザル方式・コンペ方式）による業者選定について、下記のとおり参加申込書を提出しておりましたが、下記理由により参加を辞退いたします。

記

1. 委託業務名

財務会計システム導入及び統一的な基準による地方公会計支援業務

1. 辞退理由

（連絡先）

所属

担当者

電話番号

ＦＡＸ番号

Ｅ –mail