様式１

**「令和5年度 エコチル調査予約システム構築運用業務委託」**

**実施要領等に関する質問書**

令和　　年　　月　　日

公立大学法人福島県立医科大学理事長　様

（〒　　　　－　　　　　）

住　　　　　　所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

電　話　番　号　（　　　　　－　　　　　－　　　　）

Ｆ Ａ Ｘ 番 号　（　　　　　－　　　　－　　　　）

（作成担当者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　）

下記事項について、質問しますので回答願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問番号 | 質　　問　　事　　項 |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

様式２

**令和５年度 エコチル調査予約システム構築運用業務委託に係る**

**公募型プロポーザル参加申請書**

公立大学法人福島県立医科大学理事長　様

（〒　　　　－　　　　　）

住　　　　　　所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

電　話　番　号　（　　　　　－　　　　　－　　　　）

Ｆ Ａ Ｘ 番 号　（　　　　　－　　　　－　　　　）

（作成担当者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　）

令和５年度 エコチル調査予約システム構築運用業務委託に係る公募型プロポーザル審査会に参加したいので、下記の書類を添えて申請します。

なお、すべての参加資格要件を満たしていること及び参加に必要な添付書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

１　添付書類

（１）企画提案書（任意様式）

（２）見積書（任意様式）及び見積金額内訳書（様式３）

（３）会社概要（様式４）

（４）類似業務実績一覧（様式５）

（５）暴力団等反社会的勢力でないことの表明・確約に関する同意書（様式６）

様式３

**見積金額内訳書**

公立大学法人福島県立医科大学理事長　様

（〒　　　　－　　　　　）

住　　　　　　所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

電　話　番　号　（　　　　　－　　　　　－　　　　）

Ｆ Ａ Ｘ 番 号　（　　　　　－　　　　－　　　　）

（作成担当者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　）

業務名：令和５年度 エコチル調査予約システム構築運用業務委託

（単位：円　（税込））

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | システム構築費 | システム運用費 | 計 |
| 令和５年度 |  |  |  |
| 令和６年度 |  |  |  |
| 令和７年度 |  |  |  |
| 令和８年度 |  |  |  |
| 合　　　　計 |  |  |  |

様式４

**会　社　概　要**

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 所在地 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 従業員数 |  |
| 売上高 |  |
| 事業内容 |  |

【留意事項】

* 売上高欄には、前年度の売上高を記載すること。
* 会社パンフレット等を添付すること。

【本件の窓口となる担当者】

|  |  |
| --- | --- |
| 所属・役職 |  |
| 氏名 |  |
| 電　　　話 |  |
| FAX |  |
| メールアドレス |  |

様式５

**類似業務実績一覧**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| １ | 業務名 |  |
| 発注機関名 |  |
| 契約期間 |  |
| 請求金額総額 |  |
| 業務内容 |  |
| ２ | 業務名 |  |
| 発注機関名 |  |
| 契約期間 |  |
| 請求金額総額 |  |
| 業務内容 |  |
| ３ | 業務名 |  |
| 発注機関名 |  |
| 契約期間 |  |
| 請求金額総額 |  |
| 業務内容 |  |

※ 平成２９年度から令和３年度までに受注した事業から、類似業務の実績（３事業まで）を記入して

ください。

※ 類似業務とは、官公庁や法人、団体等のWeb予約システムを企画・運営・改修等したものを指し

ます。

様式６

暴力団等反社会的勢力ではないことの表明・確約に関する同意書

公立大学法人福島県立医科大学理事長　様

１　私は、暴力団、暴力団員、暴力団関係企業、その他これらに準ずる者（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者）（以下これらを「暴力団員等」という。）に該当しないこと及び次の各号のいずれにも該当しないことを表明し、かつ将来にわたっても該当しないことを確約します。

(1)　暴力団員等が経営を支配していると認められる関係を有すること。

(2)　暴力団員等が経営に実質的に関与していると認められる関係を有すること。

(3)　自己、自社もしくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもってするなど、不当に暴力団員等を利用していると認められる関係を有すること。

(4)　暴力団員等に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなどの関与をしていると認められる関係を有すること。

(5)　役員又は経営に実質的に関与している者が暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有すること。

２　私は、自ら又は第三者を利用して次の各号の一にでも該当する行為を行わないことを確約します。

(1)　暴力的な要求行為

(2)　法的な責任を超えた不当な要求行為

(3)　取引に関して、脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為

(4)　風説を流布し、偽計を用い又は威力を用いて福島県立医科大学の信用を毀損し、又は福島県立医科大学の業務を妨害する行為

３　私は、暴力団員等若しくは第１項各号のいずれかに該当し、若しくは前項各号のいずれかに該当する行為をし、又は第１項の規定に基づく表明・確約に関して虚偽の申告をしたことが判明し、私との取引を継続することが不適切である場合には、私は福島県立医科大学から請求があり次第、福島県立医科大学に対する一切の債務の期限の利益を失い、直ちに債務を弁償します。

４　上記に関して不法行為があった場合は法的措置（民事・刑事）を講じられても構いません。

記入日　　令和　　年　　月　　日

住所（又は所在地）

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

様式７

**令和5年度 エコチル調査予約システム構築運用業務委託**

**公募型プロポーザル審査会参加確認通知書**

令和　　年　　月　　日

　　　　　 様

　　　　　　　　公立大学法人福島県立医科大学理事長

　先に申請のありました「令和５年度 エコチル調査予約システム構築運用業務委託」に係る公募型プロポ

ーザル審査会の参加資格については、下記のとおり確認したので、お知らせします。

記

　１　　本審査会に係る参加資格の有無　　　　　　　有　　　　　　　無

　２　　参加資格がないと認めた理由

※１　　参加資格がないと通知された方は、参加資格がないと認めた理由について説明を求めることができます。

２　　この確認通知書は、審査会の日に提示を求められますので、必ず持参してください。