【様式１】

令和５年度「差別をなくする県民のつどい」委託業務

企画提案公募（プロポーザル）参加申込書

　次の業務について、企画提案公募（プロポーザル）に参加します。

　なお、この申込書及び関係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。

業務名　令和５年度「差別をなくする県民のつどい」委託業務

令和　　年　　月　　日

愛媛県知事　中村　時広　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

　本件の担当者連絡先等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当部署名称 | |  |
| 担当者 | 役　職 |  |
| 氏　名 |  |
| 電話番号 | |  |
| FAX番号 | |  |
| E-mail | |  |

【様式２】

会社概要書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会社名  （法人名） |  | | | |
| 代表者名 |  | | | |
| 所 在 地 | 本社  (代表者住所) | | 〒  住所  電話番号 | |
| 愛媛県内  支社等 | | 〒  住所  電話番号 | |
| 設立年月日 | （県内営業所等の設立年月日　　　　　　　　　　　） | | | |
| 資 本 金 |  | | | |
| 直　近　の  年間売上高 |  | | | |
| 従業員数 | （県内営業所等の従業員数　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 業務内容 |  | | | |
| ホームページの有無 | 有 | ＵＲＬ | | 無 |

【様式３】

参加資格要件確認書

令和　　年　　月　　日

参加者名（会社名）：

１　愛媛県内事業所の有無について

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の別 | １　本社　　２　支社　３　その他 |
| 名　　称 |  |
| 住　　所 |  |

２愛媛県競争入札参加資格者登録名簿への登録について

　以下に令和５～７年度競争入札参加資格者登録番号をご記入下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 |  |

３地方自治法施行令第 167条の４（一般競争入札の参加者の資格）の規定の該当について（該当しない場合には、□にレ印をご記入ください。）

　□上記規定には、該当しません。

　〔参考〕

○地方自治法施行令（昭和22年５月３日号外政令第16号）

（一般競争入札の参加者の資格）

第 167条の４　普通地方公共団体は、特別の理由がある場合を除くほか、一般競争入札に次の各号のいずれかに該当する者を参加させることができない。

一　当該入札に係る契約を締結する能力を有しない者

二　破産手続開始の決定を受けて復権を得ない者

三　暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成三年法律第七十七号）第三十二条第一項各号に掲げる者

２　省略

４入札参加資格停止の措置について（停止中でない場合には、□にレ印をご記入ください。）

　□現在、入札参加資格停止の措置中ではありません。

（次頁に続きます）

【様式３】

５類似業務の請負実績について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務名 | 実施期間 及び場所 | 契約の 相手方 | 業務の概要 |
|  |  |  |  |

※１　本業務に類似する業務の受託実績（過去５年間）のうち、主なもの（３件まで）について記載して下さい。

※２　官公庁との契約実績については、優先的に記載して下さい。

【様式４】

令和５年度「差別をなくする県民のつどい」委託業務　質問書

令和　年　月　日

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 担当部署 |  |
| 担当者職名及び  氏名（ふりがな） |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

質問番号１

|  |  |
| --- | --- |
| 質問件名 |  |
| 資料名称  該当ページ |  |
| 質問内容 |  |

質問番号２

|  |  |
| --- | --- |
| 質問件名 |  |
| 資料名称  該当ページ |  |
| 質問内容 |  |

※１　令和　年　月　日（　）17時までに提出すること。期限を過ぎたものは受け付けない。

※２　電子メールで送付すること。

※３　質問項目が多い場合は、本様式を適宜複写して利用すること。

【様式５】

参加辞退届

愛媛県知事　中村　時広　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

　令和５年度「差別をなくする県民のつどい」委託業務の企画提案公募（プロポーザル）について、参加を辞退したいので届け出ます。

　本件の担当者連絡先等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当部署名称 | |  |
| 担当者 | 役　職 |  |
| 氏　名 |  |
| 電話番号 | |  |
| FAX番号 | |  |
| E-mail | |  |