様式１

ライフデザイン支援業務に係る質問書

令和　年　月　日

質問者

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者・団体名 |  |
| 担　当　者部署・職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

質問内容

|  |
| --- |
|  |

【提出先】

電話：０８９-９１２-２３３２

ＦＡＸ：０８９-９１２-２４０９

Ｅ-ｍａｉl：danjokosodate@pref.ehime.lg.jp

愛媛県保健福祉部生きがい推進局

男女参画・子育て支援課男女参画グループ

※送付した旨の電話連絡をお願いします。

様式２

ライフデザイン支援業務の公募型プロポーザル参加申請書

令和　年　月　日

　　愛媛県知事　中村　時広　様

　ライフデザイン支援業務に係る企画提案公募（プロポーザル）に参加します。

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒　 |
| 事業者・団体名 | フリガナ |
|  |
| 代表者職・氏名 | フリガナ |
|  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 担当者部署・職・氏名 | フリガナ |
|  |
| メ　ー　ルア　ド　レ　ス |  |

【提出先】

電話：０８９-９１２-２３３２

ＦＡＸ：０８９-９１２-２４０９

Ｅ-ｍａｉl：danjokosodate@pref.ehime.lg.jp

愛媛県保健福祉部生きがい推進局

男女参画・子育て支援課男女参画グループ

※送付した旨の電話連絡をお願いします。

様式２－１（共同事業体用）

　　　　　　　　　　　※共同事業体で参加する場合のみ添付してください。

ライフデザイン支援業務の公募型プロポーザル参加申請書（共同事業体）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

　愛媛県知事　中村　時広　様

所　　在　　地

事業者・団体名

代　　表　　者

職　・　氏　名

　　ライフデザイン支援業務に係る公募型プロポーザルに下記の企業と共同で参加を希望します。

【代表団体以外の構成員一覧】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企業団体名 | 代表者役職 | 代表者氏名 | 所在地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 欄が不足する場合は適宜追加すること。
* 共同事業体の場合には、共同事業体組織の規定・会則等を別途提出のこと。

（共同事業体構成員の企業概要を添付のこと　※パンフレット可）

様式３

ライフデザイン支援業務の公募型プロポーザル参加申請にかかる誓約書

令和　年　月　日

　　愛媛県知事　中村　時広　様

所　　在　　地

事業者・団体名

代　　表　　者

職　・　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　ライフデザイン支援業務に係る応募資格を満たしていることを誓約します。

　また、弊社落札の場合は、人員の確保等を行い、責任を持って当該業務を実施することを誓約いたします｡

※共同事業体で入札に参加する場合は、全ての構成員が作成すること。

様式３－１（共同事業体用）

委　任　事　項

１　ライフデザイン支援業務に関し、当共同事業体を代表して、発注者である県と折衝する権限

２　入札及び見積りに関する一切の権限

３　契約に関する一切の権限

４　委託代金及び前払金の請求・受領に関する一切の権限

５　その他業務に関し、諸届・諸報告の提出に関する一切の権限

|  |
| --- |
| 使　用　印 |

様式３－２（共同事業体用）【例示】

委託業務共同事業体協定書

（目的）

第１条　当共同事業体は、次の業務を共同連帯して営むことを目的とする。

　(１)　県発注に係る、ライフデザイン支援業務（当該業務内容の変更に伴う業務を含む。以下「委託業務」という。）の受託

　(２)　前号に付帯する業務

（名称）

第２条　当共同事業体は、ライフデザイン支援業務共同事業体（以下「共同事業体」という。）と称する。

（事務所の住所）

第３条　共同事業体は、事務所を●●●●●に置く。

（成立の時期及び解散の時期）

第４条　共同事業体は、令和●●年●●月●●日に成立し、第１条に規定する業務の委託契約の履行後３箇月を経過するまでの間は解散することができない。

２　共同事業体は、第１条に規定する業務を受託することができなかったときは、前項の規定にかかわらず、当該業務に係る委託契約が締結された日に解散するものとする。

（構成員の住所及び名称）

第５条　共同事業体の構成員は、次のとおりとする。

　　住所（所在地）

　　商号又は名称

　　代表者役職名

　　代表者氏名

　　住所（所在地）

　　商号又は名称

　　代表者役職名

　　代表者氏名

　（以下、構成員を列記）

（代表者の氏名）

第６条　共同事業体は、●●●●を代表者とする。

（代表者の権限）

第７条　共同事業体の代表者は、第１条に規定する業務の履行に関し、共同事業体を代表して発注者及び監督官庁等と折衝する権限並びに自己の名義をもって委託料（前払金及び部分払い金を含む。）の請求、受領及び共同事業体に属する財産を管理する権限を有するものとする。

（構成員の責任）

第８条　各構成員は、第１条に規定する業務の委託契約の履行に関し、連帯して責任を負うものとする。

（取引金融機関）

第９条　共同事業体の取引金融機関は、●●銀行●●支店とし、代表者の名義により設けられた別口預金口座によって取引するものとする。

（決算）

第10条　共同事業体は、第１条に規定する業務の完了後当該業務について決算するものとする。

（権利義務の譲渡の禁止）

第11条　本協定書に基づく権利義務は、他人に譲渡することはできないものとする。

（業務途中における構成員の脱退に対する措置）

第12条　構成員は、発注者及び構成員全体の承認がなければ、共同事業体が第１条に規定する業務を完了する日までは脱退することができない。

２　構成員のうち業務途中において前項の規定により脱退した者がある場合においては、残存構成員が共同連帯して第１条に規定する業務を完成する。

（構成員の除名）

第12条の２　共同事業体は、構成員のいずれかが、第１条に規定する業務において重要な義務の不履行、その他の除名にし得る正当な事由を生じた場合においては、他の構成員全員及び発注者の承認により当該構成員を除名することができるものとする。

２　前項の場合において、除名した構成員に対してその旨を通知しなければならない。

３　第１項の規定により構成員が除名された場合においては、前条第２項の規定を準用するものとする。

（業務途中における構成員の破産又は解散に対する処置）

第13条　構成員のうちいずれかが第１条に規定する業務途中において破産し、又は解散した場合においては、第12条第２項の規定を準用するものとする。

（代表者の変更）

第14条　代表者が脱退し、若しくは除名された場合又は代表者として責務を果たせなくなった場合においては、従前の代表者に代えて、他の構成員全員及び発注者の承認により残存構成員のうちいずれかを代表者とすることができるものとする。

(解散後の契約不適合責任)

第15条　共同事業体が解散した後においても、第1条に規定する業務につき、契約不適合があったときは、各構成員は共同連帯してその責に任ずるものとする。

(協定書に定めのない事項)

第16条　この協定書に定めのない事項については、別途定めるものとする。

　●●外●●社は、上記のとおり、ライフデザイン支援業務共同事業体を結成したので、その証拠としてこの協定書●通を作成し、各通に構成員が記名押印のうえ、発注者に提出するほか、各自所持するものとする。

　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　住所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者役職名

　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　住所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者役職名

　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　(以下、構成員を列記)

様式４

ライフデザイン支援業務企画提案書

令和　年　月　日

　　愛媛県知事　中村　時広　様

　ライフデザイン支援業務について、企画提案書を提出します。

　　　　　　　　申請者

所　　在　　地

事業者・団体名

代　　表　　者

職　・　氏　名

　　　　　　　　作成者

担　当　部　署

職　・　氏　名

電　話　番　号

Ｆ Ａ Ｘ 番 号

　　　　　　　　　　 メールアドレス

※企画提案書には、事業の実施方針、工程表、実施体制、見積書（様式任意）を添付のこと

≪参考様式１≫

法人・団体等の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 代表者（職・氏名） |  |
| 所在地 |  |
| 資本金 |  |
| 設立年月日 |  |
| 従業員数 |  |
| 【事業内容】 |
| 【過去の実績】 |

≪参考様式２≫

ライフデザイン支援業務に係る企画提案辞退届

令和　年　月　日

　　愛媛県知事　中村　時広　様

所　　在　　地

事業者・団体名

代　　表　　者

職　・　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　ライフデザイン支援業務に係る企画提案（プロポーザル）への応募を辞退します。

担　当　部　署

職　・　氏　名

電　話　番　号

Ｆ Ａ Ｘ 番 号

メールアドレス

≪参考様式３≫

ライフデザイン支援業務に係る企画提案の取り下げ願

令和　年　月　日

　　愛媛県知事　中村　時広　様

所　　在　　地

事業者・団体名

代　　表　　者

職　・　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　ライフデザイン支援業務に係る企画提案書を提出しましたが、都合により取り下げます。

担　当　部　署

職　・　氏　名

電　話　番　号

Ｆ Ａ Ｘ 番 号

メールアドレス