（様式１）

　　　年　　　月　　　日

仙北市長　田　口　知　明　様

所在地

　　社名

　　代表者職氏名　　　　　　　　　 　　　印

**プロポーザル参加意向申出書**

　下記の業務について、プロポーザル参加の意思があることを表明します。

　なお、参加資格要件を満たしていることを誓約し、提出期限までに次の書類を提出します。

記

1. 業務の名称

令和５年度医療MaaS企画・運営業務

1. 提出書類
2. 会社概要（様式２）・・・・・３部
3. 業務実績調書（様式３）・・・３部
4. 企画提案書（任意様式）・・・３部
5. 見積書（任意様式）・・・・・１部正本、２部副本

（連絡担当者）

担当部署

役職・氏名

ＴＥＬ

ＦＡＸ

E‐mail

（様式２）

会社概要

１．申請者等

|  |
| --- |
| 商号又は名称（フリガナ） |
| 支店・営業所等 |
| 代表者の役職  氏名（フリガナ） |
| 連絡責任者 |
| 所在地  電話番号  FAX番号  ホームページ  E－mail |
| 業務内容 |

２．営業所表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 営　　　　業　　　　所 | | |
| 名　　　　称 | 所　　　　　在　　　　　地 | 電　話　番　号  ファックス番号 |
| （主たる営業所）  （代理人を置く営業所） |  |  |

（備考）

１．パンフレット等で代用可。

（様式３）

　年　　月　　日

業務実績調書

所在地

　　社名

　　代表者職氏名

１．業務実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 契約名称 | 発注者名 | 履行期間 | 履行内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（備考）

　１．同種業務又はその他の類似業務について過去３年における実績を記載すること。

（様式４）

プロポーザル質問書

年　　月　　日

仙北市長　田　口　知　明　様

（保健課）E-mail：hoken@city.semboku.akita.jp

次の事項について質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 業務委託名 |  |
| 質問番号 | 質　問　事　項 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |

【質問者】

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事業者 |  |
| 役職・担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |