（様式１）

　　　年　　　月　　　日

仙北市長　　　様

所在地

社名

代表者職氏名

※押印省略可

**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７年度仙北市公共施設高圧電力供給業務

２．提出書類

1. 会社概要（様式２）
2. 業務実績調書（様式３）
3. 企画提案書（任意様式）

（４） 　　業務執行体制（様式５）

（５）　　　見積書（様式６）

（６）　　　見積明細書（様式７）

（７）　　　CD-RまたはDVD-R　※上記（１）～（６）のデータPDF一式

※提出する場合は、要領に記載のとおり郵送等で各２部提出すること。

【連絡担当者】

担当部署

役職・氏名

TEL

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

※押印省略可

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　　　様

（総務部管財課）

E-mail: kanzai@city.semboku.akita.jp

FAX:　0187-43-1300

次の事項について質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 | 令和７年度仙北市公共施設高圧電力供給業務 |
| 質問番号 | 質　問　事　項 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |

【質問者】

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

（様式５）

業務執行体制

事業者名

代表者名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務管理者 | 氏　　名 |  | 年齢 |  | 従事期間 |  |
| 担当業務 |  | 同種業務実績の有無 | | 詳細は様式３のとおり | |
| 担当件数 |  | 類似業務実績の有無 | | 詳細は様式３のとおり | |
| 本市又は秋田県内、全国における業務実績の有無 | | | | 詳細は様式３のとおり | |
| 主たる担当者 | 氏　　名 |  | 年齢 |  | 従事期間 |  |
| 担当業務 |  | 同種業務実績の有無 | | 詳細は様式３のとおり | |
| 担当件数 |  | 類似業務実績の有無 | | 詳細は様式３のとおり | |
| 本市又は秋田県内、全国における業務実績の有無 | | | | 詳細は様式３のとおり | |
| 担当者 | 氏　　名 |  | 年齢 |  | 従事期間 |  |
| 担当業務 |  | 同種業務実績の有無 | |  | |
| 担当件数 |  | 類似業務実績の有無 | |  | |
| 担当者 | 氏　　名 |  | 年齢 |  | 従事期間 |  |
| 担当業務 |  | 同種業務実績の有無 | |  | |
| 担当件数 |  | 類似業務実績の有無 | |  | |

・配置予定者を全員記入すること。

・従事期間は、実務経験年数を記載すること。

・担当件数は、提案書提出日における手持ち業務件数を記入すること。