

（宛先） 志摩市長

住所又は所在地  
商号又は名称  
代表者職氏名

印

参加申込書

志摩市第8期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定業務に係るプロポーザルの参加を申し込みます。

下記の内容は事実と相違しないことを誓約します。

記

1. 参加資格について

内 容	チェック欄
地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
公告日前日において志摩市契約規則第3条第2項に規定する競争入札資格者名簿の業務委託（計画策定・コンサルティング部門）へ登録されている	<input type="checkbox"/> すでに登録されている <input type="checkbox"/> 登録されていない
志摩市建設工事等指名停止措置要綱に基づく指名停止措置期間中でない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
手形交換所により取引停止処分を受ける等、経営状態が著しく不健全なものでない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく会社更生手続開始若しくは更生手続開始の申立てがなされている場合又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続開始若しくは再生手続開始の申立てがなされている場合にあつては、一般競争入札参加資格の再審査に係る認定を受けている	<input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する場合 <input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない

2. 今後の連絡先

（所属） （役職） （担当者名）

（住所） 〒 -

（電話番号） （FAX 番号）

（電子メール）

様式第1号（その2）

3. 業務実績について

- ① 同一（同種）業務の受注実績（※注1）  
平成27年4月から令和2年3月までの主な業務実績

年度	発注者	業務名	業務内容	契約金額 (税込み)

※注1 同一（同種）業務の受注実績について

老人福祉法（第20条の8）に基づく市町村老人福祉計画と介護保険法（第117条）に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に作成した高齢者保健福祉計画に係る業務委託の受注実績について記入してください。

- ② その他業務の受注実績（※注2）  
平成27年4月から令和2年3月までの主な業務実績

年度	発注者	業務名	業務内容	契約金額 (税込み)

※注2 その他業務の受注実績について

社会福祉法（第107条）に基づく市町村地域福祉計画及び地方自治法（第2条第4項）に基づく総合計画策定に係る業務委託等の受注実績がある場合は、記入してください。

4. 過去の実績について

平成27年度以降に地方公共団体に対し同種の契約を締結し、かつ、これらを誠実に履行した実績を証する書類（完成認定書、検収調書等）を添付してください。

(商号又は名称)  
(代表者職氏名) 様

志摩市長

印

### 参加資格審査結果通知書

下記業務について、プロポーザルの参加資格審査結果を通知します。

#### 記

業務名：志摩市第8期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定業務

※ (資格あり)

- ・ 審査結果：資格を有することを認めます。  
つきましては、募集要項に基づき提案書等を提出してください。

※ (資格なし)

- ・ 審査結果：次の理由により、資格を有することを認めません。
- ・ 理由：〇〇〇〇のため

上記の結果について説明を希望される場合は、令和 年 月 日までに、その旨を記載した書面を提出してください。

【事務担当】

〒517-0592

三重県志摩市阿児町鵜方 3098 番地 22

志摩市役所 健康福祉部

介護・総合相談支援課

担当：坂下

TEL：0599-44-0284

FAX：0599-44-5260

様式第3号

辞 退 届

令和 年 月 日

(宛先) 志摩市長

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

下記のプロポーザルについて、都合により辞退いたしたくお届けします。

記

業務名：志摩市第8期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定業務

(商号又は名称)  
(代表者職氏名) 様

志摩市長 印

## プロポーザル審査結果通知書

令和 年 月 日付で提案書等を提出していただいた下記業務におけるプロポーザルの審査の結果を次のとおり通知します。

### 記

業務名：志摩市第8期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定業務

#### ※（受託候補者）

・審査結果：貴社が受託候補者に決定しました。

※契約等の手続きにつきましては、改めて連絡します。

#### ※（受託候補者とならなかった者）

・審査結果：次の理由により、受託候補者に決定しませんでした。

・理由：審査結果順位 ○番

・受託候補者：○○○○

※上記の結果について説明を希望される場合は、令和 年 月 日までに、その旨を記載した書面を提出してください。

#### 【事務担当】

〒517-0592

三重県志摩市阿児町鵜方 3098 番地 22

志摩市役所 健康福祉部

介護・総合相談支援課

担当：坂下

TEL：0599-44-0284

FAX：0599-44-5260