様式第1号

仕様書等に対する質問書

令和　　年　　月　　日

　佐賀県健康福祉部障害福祉課就労支援室　あて

・委託業務名　経営力・工賃向上コンサルティング事業業務

　　　　　　　（令和６年８月　　日付け公示）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 | |  |
| 氏名（法人の場合は会社名） | |  |
| 連絡先 | 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ファックス番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 質問事項 | | |

様式第2号

　経営力・工賃向上コンサルティング事業業務委託に係る

公募型プロポーザル参加資格確認申請書

令和　年　月　日

収支等命令者

佐賀県健康福祉部障害福祉課就労支援室長　様

所在地

商号又は名称

職氏名

生年月日　　　年　　　月　　　日

標記業務のプロポーザルに参加したいので、必要書類を添えて申請します。

なお、地方自治法施行令第167条の４の規定のいずれにも該当しない者であること、参加資格要件を満たしていること及び添付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。また、必要な場合には、佐賀県警察本部に照会することについて承諾します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本業務実施に係る責任者 | 責任者　職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |

　○必要書類

　　・実績調書（様式第３号）

・会社概要（パンフレットで可）

様式第3号

実　績　調　書

（作成　　　　年　　月　　日）

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名・団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 |  |

◆業務受託実績（過去３年間）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年月日 | 依頼者  （発注者） | 業務名 | 概　　要  （受注金額を必ず記載すること） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※　特に、行政関係機関からの受託実績は必ず記入すること。

※　自社で企画・運営等を行った業務の実績を記入すること。

※　別途、契約書・仕様書・業務完了認定通知等、業務内容及び業務完了がわかる資料も添付すること。

注）行が不足する場合は、適宜、追加して記載すること。

様式第4号

提案書（送付）

・　委託業務名　経営力・工賃向上コンサルティング事業業務委託

（令和６年８月　　日付け公示）

上記委託業務のための提案書類を別添のとおり提出いたします。

〈提案書類〉

　１　企画提案書　・・・　５部

　２　見積書　　　・・・　５部

令和　　年　　月　　日

　佐賀県健康福祉部障害福祉課就労支援室長　　様

所在地

商号又は名称

職氏名