（様式１）

ハピラインふくい開業に向けた機運醸成イベント開催業務　公募型プロポーザル

**質　問　票**

|  |  |
| --- | --- |
| 送信日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 質問者 | 法人名（団体名） |  | 担当者 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  | Fax番号 |  |
| E-mail |  |
| 質問内容 |  |

（様式２）

**参　加　申　込　書**

令和　　年　　月　　日

福井市長　あて

（共同体名）※共同体の場合のみ記入してください。

（提出者）※共同体の場合、共同体の代表者が記入してください。

所在地

法人・団体名

代表者役職・氏名

（本件に関する担当連絡先）

部署・職名　　　　　　　　　　　　　　担当者名

電話番号　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ-mail

公募型プロポーザルに参加したいので、下記のとおり申し込みします。

記

１．業務名　　　ハピラインふくい開業に向けた機運醸成イベント開催業務

２．添付書類 ①参加資格誓約書（様式３）

②類似業務受託実績概要書（様式４）

③会社概要書（様式５）

なお、福井市一般業務競争入札参加資格者名簿に登録がない場合は、以下のものも併せて提出してください。証明書等は、提出日以前３か月以内に発行されたもの（コピー可）であること。

|  |  |
| --- | --- |
| 参加申込書の提出までに福井市一般業務競争入札参加資格審査申請書を提出した者 | ・福井市一般業務競争入札参加資格審査申請書受領書の写し（受付印が押しておあるもの、若しくは受付したことが分かる書類を添付） |

（様式３）（共同体の場合、全ての構成員について提出してください）

**参加資格誓約書**

令和　　　年　　　月　　　日

福井市長　あて

（提出者）

所在地

法人・団体名

代表者役職・氏名

ハピラインふくい開業に向けた機運醸成イベント開催業務　公募型プロポーザルに参加するにあたり、下記の要件を満たすことに相違ないことを誓約します。

記

１．ハピラインふくい開業に向けた機運醸成イベント開催業務 公募型プロポーザル実施要領

３ 参加資格 に掲げるすべての要件（※）

※共同体の場合

・代表者は、３ 参加資格(1)～(11)の要件

・代表者以外は、３ 参加資格(1)～（9）(11)の要件

※共同体でない場合は、３ 参加資格(1)～(11)の要件

（様式４）

**類似業務受託実績概要書**

法人・団体名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務名 | 発注者 | 業務内容 | 実施期間 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※１）業務内容は、下記の内容を記入してください。 （直近３件まで）

平成30年4月1日から令和5年3月31日までの期間に、次の要件を満たす業務

・地方公共団体又は地方公共団体を構成員とする団体が発注した1,120千円以上の県内における集客イベント業務

※２）業務概要、契約相手、契約金額等実績が分かる書類を添付してください。

※３）記入欄が不足する場合は複写して作成してください。

※４）共同体の実績を提出したい場合（必要に応じて）にも当様式を使用して下さい。

（様式５）

**会社概要書**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体等名 |  |
| 所在地 | 〒 | 電話番号 |  |
| 代表者氏名 |  | ＦＡＸ |  |
| 設立年月 | 　　　　　　年　　　　月 | 従業員数 |  |
| 経営方針 |  |
| 沿　　革 |  |
| 主な業務内容 |  |
| 親会社・グループ会社・出資者に関する状況 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 過去５年間の主な業績 |  |
| 組織図 |  |
|  |
| 申請に関する担当連絡先 |
| フリガナ氏　名 |  | 部署･職名 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| Ｅ－Ｍａｉｌ |  |

（様式６）（本様式は、共同体での参加の場合のみ提出してください。）

**共同体結成届出書**

令和　　年　　月　　日

福井市長　あて

（提出者）※共同体の代表者が記入してください。

所在地

法人（団体）名

代表者役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　印

ハピラインふくい開業に向けた機運醸成イベント開催業務公募型プロポーザルに参加するため、共同体を結成し、代表者及び代表者の権限を構成員全員一致で定めましたので届出ます。

なお、委託事業者に選定された場合は、各構成員は委託事業者としての業務の遂行及び業務の遂行に伴い当共同体が負担する債務の履行に関し、連帯して責任を負います。

|  |  |
| --- | --- |
| 共同体名 |  |
| 共同体の構成員（共同体の代表者含む） | 【共同体の代表者】法人（団体）名所 在 地代表者役職・氏名 　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　 印 |
| 法人（団体）名所 在 地代表者役職・氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印 |
| 法人（団体）名所 在 地代表者役職・氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印 |
| 共同体の成立・解散の時期及び存続期間 | 令和 年 月 日から当該受託業務の委託期間終了後3か月を経過する日まで。ただし、当該共同体が上記件名の委託事業者とならなかったときは、当該選定を受けることができなかった日に解散するものとします。また、当共同体の構成団体の加入、脱退又は除名については、事前に福井市の承認がなければこれを行うことができないものとします。 |
| 代表者の権限 | 1 委託事業者の選定の申請に関する件　　2 福井市との委託契約締結に関する件3 経費の請求受領に関する件　　　　　　4 その他契約に関する件 |
| そ の 他 | 1 本届出書に基づく権利義務は他人に譲渡することはできません。2 代表者の権限に属する事項以外の事項については、構成員全員で構成する運営委員会において、多数決により決するものとします。 |

（様式７）

**参　加　辞　退　届**

令和　　年　　月　　日

福井市長　あて

（共同体名）※共同体の場合のみ記入してください。

（提出者）※共同体の場合、共同体の代表者が記入してください。

所在地

法人（団体）名

代表者役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

（本件に関する担当連絡先）

部署・職名

担当者名

電話番号

Ｅ-mail

令和　　年　　月　　日付で公募型プロポーザルについて参加申込書を提出しましたが、都合により参加を辞退します。

記

１．業務名　　ハピラインふくい開業に向けた機運醸成イベント開催業務

２．共同体構成員　※共同体での応募の場合のみ記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 共同体の構成員（共同体の代表者含む） | 【共同体の代表者】法人（団体）名所 在 地代表者役職・氏名 　　 印 |
| 法人（団体）名所 在 地代表者役職・氏名 　　 印 |
| 法人（団体）名所 在 地代表者役職・氏名 　　 印 |

（様式８）

**企画提案書提出書**

令和　　年　　月　　日

福井市長　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（共同体名）※共同体の場合のみ記入してください。

（提出者）※共同体の場合、共同体の代表者が記入してください。

所在地

法人（団体）名

代表者役職・氏名

（本件に関する担当連絡先）

部署・職名

担当者名

電話番号

Ｅ-mail

　ハピラインふくい開業に向けた機運醸成イベント開催業務　公募型プロポーザルについて、下記のとおり提出します。

記

１.提出物　　　　企画提案書及び参考見積書（任意様式）※一部様式の指定有り

２.提出部数　　　各１５部