様式１

**とべもりジップラインＰＲ業務委託に係る**

**プロポーザル参加申込書及び申告書**

令和　　年　　月　　日

　愛媛県知事　中　村　時　広　様

愛媛県が発注する「とべもりジップラインＰＲ業務委託」に係るプロポーザルに参加します。

　また、併せて、同業務委託の応募資格を満たしていることを申告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒 |
| 事業者・団体名 |  |
|  |
| 代表者の職・氏名 |  |
|  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 担当者の部署・職・氏名 |  |
|  |
| ホームページアドレス |  |

**【提出先】　ＦＡＸ　０８９-９１２-２４０９**

**E-mail kosodate@pref.ehime.lg.jp**

**愛媛県保健福祉部生きがい推進局**

**子育て支援課子ども健全育成グループ**

※送付した旨の連絡をお願いします。

（電話　０８９-９１２‐２４４８）

様式２

**とべもりジップラインＰＲ業務委託に係る質問書**

【質問者】

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者・団体名 |  |
| 担当者の部署・職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 回答送付先 | FAX番号またはメールアドレス |

　【質問内容】

様式３

**【提出先】　ＦＡＸ　０８９-９１２-２４０９**

**E-mail kosodate@pref.ehime.lg.jp**

**愛媛県保健福祉部生きがい推進局**

**子育て支援課子ども健全育成グループ**

※送付した旨の連絡をお願いします。

（電話　０８９-９１２‐２４４８）

**とべもりジップラインＰＲ業務委託に係る企画提案の提出書**

令和　　　年　　　月　　　日

　愛媛県知事　中　村　時　広　　様

所在地

名　称

代表者　　　　　　　　　　　　　印

電　話

　とべもりジップラインＰＲ業務委託に係る企画提案書を別添のとおり提出します。

（参考様式１）

**企　画　提　案　書**

　とべもりジップラインＰＲ業務委託について企画提案書を提出します。

年　　月　　日

　愛媛県知事　中 村　時 広　様

 　　（申請者）

所在地

名　称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（作成者）

 担当部署

 氏　名

 電話番号

 ＦＡＸ番号

（参考様式つづき）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ア　実施計画 |  |
| (ｱ)基本方針と目標(ｲ)仕様書（案）で示す各業務に対する具体的な実施内容（スケジュール及び業務工程も含めて明記）(ｳ)再委託の内容、再委託先選定方法、予定金額などを含めた外部委託方針　（業務の一部について再委託を予定している場合のみ） |
|  |  |
| イ　実施体制 |
| (ｱ)　業務実施を行う上での人員配置（総括責任者を明記）(ｲ)　個人情報セキュリティ対策、個人認証方法などの情報セキュリティ確保体制(ｳ)　過去５年以内の同種業務の実施実績（提案内容な事業規模等の実績がそれぞれ分かるよう記載） |
| ウ　類似業務の実績（過去５年以内） |
| 業務名 | 発注者 | 実施時期 | 事業規模（金額） | 業務概要 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注）本書は参考様式であり、提案者は、本書に記載された内容を具体的に記載した企画提案書（様式任意）を提出することができる。

（参考様式２）

**見　積　書**

　とべもりジップラインＰＲ業務委託について、下記のとおり見積書を提出します。

年　　月　　日

　愛媛県知事　中 村　時 広　様

 　 所在地

名　称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　印

１　見積金額　　　　　　　　　　　　円

 （ただし、消費税及び地方消費税を含む。）

２　見積金額内訳書　別紙のとおり

（注）金額内訳書については、必ず添付してください。

（参考様式３）

**会社概要書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 名　　　称 |  |  |
|
|  |  |  |  |
| 設立年月日 |  |
| 代　表　者 |  |
| 資　本　金 |  |
| 定款又は寄付行為に定めた事業内容 |  |
| 代表的な業務 |  |
| 従業員数 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 従たる事務所の所在地 |  |

（参考様式４）

**とべもりジップラインＰＲ業務委託に係る企画提案辞退届**

年　　月　　日

　愛媛県知事　中 村　時 広　様

所在地

名　称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　印

とべもりジップラインＰＲ業務委託に係るプロポーザルへの応募を辞退します。

担当部署名

担当者氏名

電話番号

ＦＡＸ番号