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

|  |  |
| --- | --- |
| 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　　様

（佐賀県健康福祉部障害福祉課就労支援室）

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 |  |

※収集した個人情報は、企画提案の参加要件の確認のみに利用し、この目的以外に利用することはありません。なお、県における個人情報の取り扱いについては、佐賀県プライバシーポリシー及び行動プログラムで定めています。

（<https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00319144/index.html>）

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・開発したイベント等の実績を記入すること。

注）表の項目は、業務の種類、性質等により適宜修正して使用すること。

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　年　　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