様式第1号

仕様書等に対する質問書

　　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委託業務

（令和7年5月1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

　参加資格確認申請書

　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

下記委託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。県が必要な場合には、佐賀県警察本部に照会することについて承諾します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 委託業務名 | 経営力・工賃向上コンサルティング事業委託業務（令和7年5月1日付け公示） |
| 本業務実施に係る責任者 | 職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |

○必要書類

・誓約書（様式第3号）

・会社概要（パンフレットで可）

・実績調書（様式第4号）

様式第3号

誓　約　書

私は、下記の事項について誓約します。

なお、県が必要な場合には、佐賀県警察本部に照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、私が県と行う他の契約等における身分確認に利用することに同意します。

記

１　自己又は自社の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。

（１）暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第77号）第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

（２）暴力団員（同法第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）

（３）暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者

（４）自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者

（５）暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与する等直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者

（６）暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者

（７）暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者

２　１の（２）から（７）までに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

　　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

　　　　　　　　　　　　　〔 法人、団体にあっては事務所所在地 〕

住　　所

　　　　　　 　　　　　　 〔 法人、団体にあっては法人・団体名、代表者職氏名 〕

（ふりがな）

氏　　名（※）

生年月日（明治・大正・昭和・平成）　　年　　月　　日

責任者自署欄（※）

※　氏名欄は、本人が自署すること。ただし、申請者が法人の場合は、本申請に係る責任者の氏名の自署を付記し、法人代表者の氏名を記名とすることができる。

様式第4号

実　績　書

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 職氏名 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 |  |

過去に同種の業務を履行した実績は、下記のとおりです。（過去〇年間）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 契約期間 | 発注者 | 業務名 | 業務内容 | 契約金額（千円） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※　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載すること。

※　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5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委託業務

（令和7年5月1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

　□実施スケジュール案

□業務実施体制表

２　見積書

　　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

様式第6号

参加辞退届

令和７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

経営力・工賃向上コンサルティング事業委託業務（令和7年5月1日付け公示）に係る企画提案競技（プロポーザル方式）への参加申込みを行いましたが、都合により参加を辞退します。

所在地

商号又は名称

職氏名