

(様式第1号)

令和 年 月 日

(あて先)

大 津 市 長

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

## 公募型プロポーザル参加申込書

大津市国民健康保険システム標準化移行対応業務公募型プロポーザル実施要領に基づき、下記のとおり参加申込みします。

記

件名	大津市国民健康保険システム標準化移行対応業務公募型プロポーザル
添付書類	<input type="checkbox"/> 誓約書 (様式第2号) <input type="checkbox"/> 資本関係報告書 (様式第3号) <input type="checkbox"/> 事業実績調書 (様式第4号) <input type="checkbox"/> ISO9001:2008 又は ISO9001:2015 の認証の写し、若しくはこれと同等の品質管理体制を受託者内部の規程を証明するもののいずれか <input type="checkbox"/> プライバシーマークの使用の認定、ISO/IEC27001 認証又は JIS Q 27001 認証の写しのいずれか <input type="checkbox"/> 返信用封筒 (長型3号封筒に返信先を記載し、460円切手を貼り付けたもの)

【連絡先】

所属	
氏名	
電話番号	
FAX番号	
E-mail	

※1：必要に応じて確認のため連絡することがあります。

※2：アドレスは、大津市に入札参加申請書を提出している場合は申請書に記載したアドレスを記入するとともに、電子メールで提出される場合は当該様式をPDF化の上、同じアドレスを使用して提出してください。

(様式第2号)

令和 年 月 日

## 誓 約 書

(あて先)

大 津 市 長

住 所  
商号又は名称  
代表者職氏名

大津市国民健康保険システム標準化移行対応業務公募型プロポーザルへの参加申込みに当たり、下記の事項について誓約をいたします。なお、当該誓約事項に反することが判明した場合は、この申込み及び公募型プロポーザル審査を無効とされることに異議はありません。

記

(誓約事項)

- (1) 公告に記載された当該案件の公募型プロポーザル参加資格をすべて満たしていること。
- (2) 添付書類の内容について事実と相違ないこと。
- (3) 提出書類において原本提示を求められた場合はこれに応じること。
- (4) 当該書類が情報公開の対象となった場合、公開について異議を唱えないこと。

(様式第3号)

## 資本関係報告書

令和 年 月 日

(あて先)

大 津 市 長

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

大津市国民健康保険システム標準化移行対応業務公募型プロポーザルへの参加申込みに当たり、下記のとおり資本関係について報告します。

### 記

- 当方と資本関係（親会社（会社法第2条第4号の規定による親会社をいう。以下同じ。）又は子会社（会社法第2条第3号の規定による子会社をいう。以下同じ。）のある者はありません。
- 当方と資本関係（親会社又は子会社）のある者は次のとおりです。

親会社

名 称

所在地

子会社（複数ある場合は追加又は別途一覧表として作成して添付でも可）

名 称

所在地

出資割合                    %

(様式第4号)

## 事業実績調書

事業名	発注者	事業の概要	契約金額	契約期間

※過去2年以内に、地方公共団体との間で、本業務と類似した契約を締結し、これを2件以上履行した実績（履行中のものを含む。）を有すること。

(様式第5号)

## 質 問 票

質問日	
質問者の称号又は名称	
担当者名	
連絡先	
E-mail	

※ 「質問項目」には、何のどの項目に関する質問かを記載してください。

※ 「質問事項」には、質問内容を簡潔に記載してください。

※ 行数等は適宜追加してください。

No,	質問項目	質問内容
1	例) 調達仕様書の●ページ●番	
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		