

## 提出書類等様式一覧

| 名 称 |   | 提出時期    | 提出先  |
|-----|---|---------|--|
| 1   | 公募型見積合せ参加申請書  | 公告文のとおり | 高齢者総合支援室いきいき係<br>書留等（簡易書留も可）にて<br>郵送すること               |
| 2   | 見積書   |         |  |
| 3   | 宛名シール   | 公告文のとおり | 郵送用封筒に貼付   |
| 4   | 現地確認予約申込票<br>※ 希望する場合のみ提出。                                    | 公告文のとおり | 高齢者総合支援室いきいき係<br>FAXにより申込み又は送付<br><br>FAX 078-918-5133 |
| 5   | 明石市立高齢者ふれあいの里清涼飲料<br>水自動販売機設置業者公募に関する質<br>問書<br>※ 希望する場合のみ提出。 |         |  |
| 6   | 公募型見積合せ参加確認書  |         |  |

※ 上記以外に公告文等にて提出を求めている必要書類については、その全てを提出すること。

# 公募型見積合せ参加申請書

令和 年 月 日

明石市長 様

(申請者)

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

電 話 番 号

F A X 番 号

明石市立高齢者ふれあいの里清涼飲料水自動販売機設置業者公募について、公募型見積合せ（郵便方式）に参加したいので、関係書類を添えて申請いたします。

## 記

- 1 販売を予定する清涼飲料水の品目リスト
- 2 設置予定の自動販売機の寸法が分かる資料と外観カラー写真（2面以上）
- 3 現在の経営規模（個人事業者のみ）
- 4 法人登記簿謄本、又は住民票謄本（写しでも可）
- 5 国税・市税完納証明書
- 6 見積書（指定様式）

（見積金額の12ヶ月合計額が200万円を超える場合のみ添付）

- 7 自らが暴力団等に該当しない旨等を記載した暴力団排除に関する誓約書

# 見 積 書

公 募 名 明石市立高齢者ふれあいの里清涼飲料水自動販売機設置業者公募

|     |  |    |  |  |    |  |  |   |  |  |   |
|-----|--|----|--|--|----|--|--|---|--|--|---|
| 金 額 |  | 十億 |  |  | 百万 |  |  | 千 |  |  | 円 |
|     |  |    |  |  |    |  |  |   |  |  |   |

| 設置場所      | 金額（月額） |
|-----------|--------|
| ふれあいの里中崎  |        |
| ふれあいの里大久保 |        |
| ふれあいの里魚住  |        |
| ふれあいの里二見  |        |
| 計         |        |

上記の件について、日本国の法令及び明石市契約規則を遵守し、公告文及び図面並びに現場等熟知のうえ、上記の金額をもって入札します。

令和 年 月 日

明 石 市 長 様

住.....所.....

見 積 者 商号又は名称.....

代表者職氏名.....㊞

※ 注意 金額は訂正しないこと。

# 宛 名 シ ー ル

※線に沿ってお切りください

〒673-8686  
明石市中崎1丁目5番1号

**書 留**

明石市 福祉局 高齢者総合支援室 いきいき係

公募型見積合せ契約担当者 宛

## 差出人（見積者）

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| 住 所                    |                               |
| 商号又は名称<br>及び代表者職<br>氏名 | 業者コード（ ）                      |
| 公 募 名                  | 明石市立高齢者ふれあいの里清涼飲料水自動販売機設置業者公募 |

- ※ 角2型封筒（A4が折らずに入るサイズ）の表面に上記シールを必ず貼付してください。
- ※ 1通の封筒の中に他の業務の関連書類があった場合は、関連する全ての案件において無効となる場合がありますので、ご注意ください。
- ※ 業者コードは、明石市ホームページ「入札コーナー」の「業者登録一覧表」に掲載しています。
- ※ 郵送にあたっては、次ページの通知「郵便方式による制限付一般競争入札及び公募型プロポーザル方式等における申請書類等の提出方法について（通知）」を必ず確認のうえ、郵送してください。

2019年（令和元年）12月19日

各位

明石市

郵便方式による制限付一般競争入札及び公募型プロポーザル方式等における  
申請書類等の提出方法について（通知）

このたび、郵便方式による制限付一般競争入札及び公募型プロポーザル方式等における申請書類等の提出方法について、特にご注意いただきたい点を下記のとおりあらためてお知らせいたします。

記

1 申請書類等の提出方法について

下記(1)及び(2)を満たすもののみを「有効」として取り扱い、それ以外の場合は「参加申請の無効」とします。

- (1) 郵便局が配達していること
- (2) 明石市が受領した事実の証明が可能な方法によること  
(郵便局が対面で届け、明石市が受領印を押すもの)

【公告文例】

・入札参加の手続き

郵送方法は書留等（簡易書留も可）の郵便局が配達し、明石市が受領した事実の証明が可能な方法で福祉局高齢者総合支援室いきいき係宛としてください。申請書類等を福祉局高齢者総合支援室いきいき係へ持参することは認めません。

なお、この場合の郵送料は、入札結果にかかわらず入札参加希望者の負担とします。

・参加申請の無効(※)

持参、宅配便等で福祉局高齢者総合支援室いきいき係に直接送致されたもの  
書留等の郵便局が配達し、明石市が受領した事実の証明が可能な方法以外の方法で郵送されたもの

(※)参加申請が無効となる具体例

- (1) 郵便局が配達していない場合…持参、郵便局が配達していない宅配便等
- (2) 明石市が受領した事実の証明が可能な方法ではない場合…郵便局が配達しているものであっても、  
(郵便局が対面で届け、明石市が受領印を押すものではない場合) 普通郵便、特定記録、レターパックライト、スマートレター等

問い合わせ先  
明石市総務局財務室契約担当  
電話番号 078-918-5012

(様式)

現 地 確 認 予 約 申 込 票

令和 年 月 日

明石市福祉局高齢者総合支援室いきいき係  
明石市立高齢者ふれあいの里清涼飲料水自動販売機設置業者公募担当者 宛

下記のとおり公募型見積合せの現地確認を申し込みます。

|                       |       |         |     |
|-----------------------|-------|---------|-----|
| 申込者                   | (会社名) | (担当者氏名) |     |
|                       |       | TEL     | — — |
|                       |       | FAX     | — — |
| (希望の場所に○を入れてください)     |       |         |     |
| 中 崎 ・ 大久保 ・ 魚 住 ・ 二 見 |       |         |     |

# 明石市立高齢者ふれあいの里清涼飲料水自動販売機 設置業者公募に関する質問書

令和 年 月 日

明 石 市 長 様  
(高齢者総合支援室いきいき係  
明石市立高齢者ふれあいの里清涼飲料水自動販売機設置業者公募担当者 宛)

会社名 印  
担当者  
連絡先

公 募 名 明石市立高齢者ふれあいの里清涼飲料水自動販売機設置業者公募

次のとおり質問します。

|   | 質問内容 |
|---|------|
| 1 |      |
| 2 |      |
| 3 |      |
| 4 |      |

質問に対する回答（質問回答書）は、明石市ホームページに掲載します。  
ファクシミリで送信した後、高齢者総合支援室いきいき係まで必ず着信確認（078-918-5166）を行ってください。

# 公募型見積合せ参加確認書

令和 年 月 日

明石市長様

(高齢者総合支援室いきいき係公募型見積合せ担当者宛)

(申込者)

住所

商号又は名称

下記のとおり、公募型見積合せに参加するために、郵便物を貴市に書留等にて確かに送付しましたので、ご査収ください。

記

1. 参加申込公募名 明石市立高齢者ふれあいの里清涼飲料水自動販売機設置業者公募

2. 書留等郵便物差出日時<必ず書留・特定記録郵便物等受領証(お客様控)を添付すること>

ここに添付してください

| 書留・特定記録郵便物等受領証 |          |         |     |
|----------------|----------|---------|-----|
| (ご依頼主のご住所・お名前) |          |         |     |
| 見 本            |          |         | 様   |
| お届け先のお名前       | お問い合わせ番号 | 申出損害賠償額 | 摘要  |
| 様              |          |         |     |
| 様              |          |         |     |
| 様              |          |         |     |
|                |          |         | 受付印 |

※ 公募型見積合せ参加申請書等を送付後、当日中に FAX (078-918-5133) により高齢者総合支援室いきいき係へ送信してください。