様式１

**提案仕様書等に関する質問書**

　　　　年　　月　　日

明　石　市　長　　様

（こども局こども育成室運営担当　公募型プロポーザル方式契約担当者　宛）

商号又は名称

担当者氏名

ＴＥＬ

ＦＡＸ

このことについて、次のとおり質問します。

業務名　　明石市立二見こども園給食調理業務委託

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 質問内容 | 資料名及び  ページ番号 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

・お手数ですが、送信後にこども局こども育成室運営担当（０７８－９１８－５１４９）まで電話にて着信確認のご連絡をしていただきますようお願いします。

・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。

・質問がない場合は送信していただく必要はありません。

様式２

**公募型プロポーザル方式業務委託参加確認書**

　　　　年　　月　　日

明　石　市　長　　様

（こども局こども育成室運営担当　公募型プロポーザル方式契約担当者　宛）

（参加申請者）

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名

業者コード

下記のとおり、公募型プロポーザル方式業務委託に参加するために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。

1. 参加申込業務名　　　明石市立二見こども園給食調理業務委託
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）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様  見　　　　本 | | | | |
| お届け先のお名前 | お問い合せ番号 | 申出損害賠償額 | | 摘　要 |
| 様 |  |  | |  |
| 様 |  |  | |  |
| 様 |  |  | |  |
|  | | |  | |

※　書留等の送付後、当日中にＦＡＸ(０７８-９１８-５６５０)によりこども局こども育成室運営担当へ送付してください。

様式３

**宛名シール**

線に沿ってお切り下さい。

〒６７３－８６８６　　　　　　　　　　　　　　　  **書 留**

明石市中崎１丁目５番１号

明石市こども局こども育成室運営担当

公募型プロポーザル方式契約担当者　宛

差出人（参加申請者）

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 〒 |
| 商号又は名称  代表者職氏名 | 業者コード（　　　　　　　　　） |
| 申込案件業務名 | 明石市立二見こども園給食調理業務委託 |

・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、関連するすべての案件において無効となります。

・業者コードは、明石市ホームページ「入札コーナー」の「登録業者一覧表」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。

様式４

２０２２年　　月　　日

**公募型プロポーザル方式業務委託参加申請書**

（明石市立二見こども園給食調理業務委託）

明　石　市　長　　様

（参加申請者）

住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

業者コード

標記業務委託に係る公募型プロポーザル方式への参加を下記のとおり申請します。

なお、参加資格の制限に該当しないこと、この申請書及び企画提案書等の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。加えて、明石市税の納税状況の確認が必要なときは、市長が関係課に報告を求めることに同意します。

　また、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３２条第１項各号に掲げる以下のいずれにも該当しないことを併せて誓約いたします。

(１)　指定暴力団員

(２)　指定暴力団員と生計を一にする配偶者（婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）

(３)　法人その他の団体であって、指定暴力団員がその役員となっているもの。

(４)　指定暴力団員が出資、融資、取引その他の関係を通じてその事業活動に支配的な影響力を有する者（前号に該当するものを除く。）

なお、該当するか否かの確認が必要なときは、明石市が兵庫県明石警察署長に照合することを承諾します。

【本件に係る業務責任者連絡先】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 部署名 |  | | |
| 業務責任者氏名 |  | 資格 |  |
| 電話番号 |  | | |
| ＦＡＸ |  | | |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  | | |

※業務責任者の雇用関係を証する書類（健康保険証等の写し）及び資格を証する書類（資格証等

の写し）を添付すること。健康保険証は保険者番号、記号及び番号をマスキングすること。

様式５

参考見積書

業務名 明石市立二見こども園給食調理業務委託

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

**※ 単年度の金額（消費税抜き）を記載すること。**

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、仕様書

及び図面並びに現場等熟知のうえ、上記の金額をもって見積ります。

　　　　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　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

* 金額は訂正しないこと。また、必ず金額の先頭に￥マークを記載すること。
* 見積書に記載する金額は、見積った契約希望金額の１１０分の１００に相当する金額を記載すること（消費税抜きの金額）。

上記記載の金額と業務費内訳書の合計金額は必ず一致させること。一致しない場合は無効となります。

|  |
| --- |
| 様式６  **参考業務費内訳書**  業務名　　　　　　　明石市立二見こども園給食調理業務委託  見積者  住　　　　所  商号又は名称  代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

様式７

**企　画　提　案　書**

（明石市立二見こども園給食調理業務委託）

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

１　企画提案

Ｐ．　　～Ｐ．

２　業務スケジュール

Ｐ．　　～Ｐ．

３　実施体制調書

Ｐ．　　～Ｐ．

４　配置予定業務責任者調書

Ｐ．　　～Ｐ．

５　業務実績調書

Ｐ．　　～Ｐ．

６　会社概要書

Ｐ．　　～Ｐ．

様式８

**実施体制調書**

商号又は名称

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当する業務内容 | 役割 | 所属（又は役職）・氏名・年齢 |
| *（例）業務総括* | *業務責任者* | 所属　*営業１課*  氏名　*明石一郎*　　　　　　　　（　*３０*歳） |
| *（例）○○業務* | *主任技術者* | 所属　*営業２課*  氏名　*中崎次郎*　　　　　　　　（　*３５*歳） |
| *（例）○○業務* | *担当技術者* | 所属　*営業３課*  氏名　*大久保三郎*　　　　　　　（　*４０*歳） |
| *（例）××業務* | *主任技術者* | 所属　*営業４課*  氏名　*魚住四朗*　　　　　　　　（　*４５*歳） |
| *（例）××業務* | *担当技術者* | 所属　*営業５課*  氏名　*二見五郎*　　　　　　　　（　*５０*歳） |
|  |  | 所属  氏名　　　　　　　　　　　　　（　　　歳） |
|  |  | 所属  氏名　　　　　　　　　　　　　（　　　歳） |
|  |  | 所属  氏名　　　　　　　　　　　　　（　　　歳） |
|  |  | 所属  氏名　　　　　　　　　　　　　（　　　歳） |
|  |  | 所属  氏名　　　　　　　　　　　　　（　　　歳） |
|  |  | 所属  氏名　　　　　　　　　　　　　（　　　歳） |
|  |  | 所属  氏名　　　　　　　　　　　　　（　　　歳） |
|  |  | 所属  氏名　　　　　　　　　　　　　（　　　歳） |
|  |  | 所属  氏名　　　　　　　　　　　　　（　　　歳） |
|  |  | 所属  氏名　　　　　　　　　　　　　（　　　歳） |

・配置を予定している者の全員を記入してください。

・担当する業務内容欄及び役割欄については適宜加筆修正してください。

・記入欄が不足する場合は複写してください。

・業務責任者が主任技術者を兼ねることを妨げないものとします。

様式９

**配置予定業務責任者調書**

商号又は名称

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | |  | |
| 法令等による資格の名称 | |  | |
| 登録（取得）年月日 | |  | |
| 業務経験 | 業務名 |  |  |
| 上記業務従事時の役職名 |  |  |

○上記業務責任者の

・資格者証等の写し

・雇用関係を証する書類の写し

・上記業務に従事したことを証する契約書等の写し、を添付すること。

○記入欄が不足する場合は複写してください。

様式１０

**業務実績調書**

商号又は名称

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務名 |  |  |
| 発注機関名 |  |  |
| 履行場所 |  |  |
| 受注方法 | 元請 | 元請 |
| 契約金額 | 円 | 円 |
| 履行期間 | 自　　　　年　　月　　日  至　　　　年　　月　　日 | 自　　　　年　　月　　日  至　　　　年　　月　　日 |
| 業務内容（本市の業務概要に即して具体的に記入すること。） |  |  |

・実績については、２０１２年４月１日から２０２２年１０月３１日までの間に完了した国、地方公共団体又はそれに準じる機関（公社・公団・事業団等）の保育所又は認定こども園における実績を記入してください。

**・上記実績に関連する契約書の写し、特記仕様書等を添付してください。**

・記入欄が不足する場合は複写してください。

様式１１

**会社概要書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 商号又は名称 |  | | |
| 本社の所在地 |  | | |
| 業者登録先の所在地  （受任先で登録の場合） |  | | |
| 代表者職氏名 |  | 創業年月 |  |
| 資本金 | 千円 | 従業員数 |  |
| 支店・営業所等の拠点 |  | | |
| 主な業務内容 |  | | |
| 過去５年間の食品衛生法に基づく営業禁停止の有無 | 有　・　無  （有の場合には、別紙にて事業部門・発生年月日を詳細に記入すること） | | |
| 過去２年間の食品衛生法に基づく営業許可取消の有無 | 有　・　無 | | |
| 代行保証の依頼先（予定） |  | | |

・上記の欄に記入の上、パンフレット等の会社概要が分かるものを添付してください。

　（兵庫県内又は大阪府内に本店もしくは支店、営業所等を有していることが分かるもの）

様式１２

**公共性（施策反映）評価提出書**

（明石市立二見こども園給食調理業務委託）

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

１　障害者の積極的雇用

　Ｐ．　　　～Ｐ．

２　子育て支援への取組

　Ｐ．　　　～Ｐ．

３　男女共同参画社会づくりへの取組

　Ｐ．　　　～Ｐ．

４　若年雇用者育成のための取組

　Ｐ．　　　～Ｐ．

５　更生支援のための取組

※　保護観察所から協力雇用主として登録されている場合に限り、保護観察所から協力雇用主として登録されていることを証する書類（写）を添付するとともに、「更生支援取組調書」を提出してください。

　Ｐ．　　　～Ｐ．

６　労働安全衛生のための取組

※　厚生労働省から安全衛生優良企業の認定を受けている場合に限り、厚生労働省から交付された安全衛生優良企業の認定を受けていることを証する書類（写）を添付してください。

　Ｐ．　　　～Ｐ．

様式１３

**障害者の雇用状況申立書兼誓約書**

　　　　年　　月　　日

明　石　市　長　　様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　２０２２年６月１日現在で、障害者の雇用の促進等に関する法律（以下「障害者雇用促進法」という。）第４３条第７項の規定に基づく障害者の雇用に関する状況を報告する義務がないものであり、下記の者を労働者として雇用していることに相違ないことを誓約します。

記

　１　対象とする障害者

障害者雇用促進法第２条の規定に掲げるもののうち、下記(1)～(5)のいずれかを労働者として雇用

　　　(1)　身体障害者

　　　(2)　重度身体障害者

　　　(3)　知的障害者

　　　(4)　重度知的障害者

　　　(5)　精神障害者

　　　　ただし、(1) 及び(3)については、一週間の所定労働時間が、当該事業主の事業所に雇用する通常の労働者の一週間の所定労働時間に比し短く、かつ、厚生労働大臣の定める時間数未満である常時雇用する労働者を除く。

※　この申立書兼誓約書は、障害者雇用促進法第４４条、４５条、４５条の２、４５条の３に規定する「子会社」、「関係会社」、「関係子会社」、「特定事業主」でないものが対象です。

様式１４

**子育て支援取組調書**

商号又は名称

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 取組名称 |  |  |
| 取組内容 |  |  |
| 備　　考 |  |  |

※　上記取組内容がわかる書類を添付してください。

※　記入欄が不足する場合は複写してください。

様式１５

**男女共同参画社会づくり取組調書**

商号又は名称

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 取組名称 |  |  |
| 取組内容 |  |  |
| 備　　考 |  |  |

※　上記取組内容がわかる書類を添付してください。

※　記入欄が不足する場合は複写してください。

様式１６

**若年雇用者育成取組調書**

商号又は名称

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 取組名称 |  |  |
| 取組内容 |  |  |
| 備　　考 |  |  |

※　上記取組内容がわかる書類を添付してください。

※　記入欄が不足する場合は複写してください。

様式１７

**更生支援取組調書**

商号又は名称

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 取組名称 |  |  |
| 取組内容 |  |  |
| 備　　考 |  |  |

※　本様式は、保護観察所への協力雇用主として登録がある場合に限り提出してください。

※　刑事施設出所者、少年院出院者、保護観察対象者又は更生緊急保護対象者を雇用するために取り組んでいる事項（受入制度・採用枠等）を記載してください。

※　上記取組内容が分かる書類を添付してください。

※　記入欄が不足する場合は複写してください。