様式第１号

**参　加　表　明　書**

令和　　年　　月　　日

姶良市長　様

所在地

商号又は名称

代表者肩書及び氏名

あいらクリーンセンター長期包括運営発注支援業務委託・公募型プロポーザルについて、必要書類を添えて参加を表明します。

なお、本書及び添付書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 内　　　　　　　　　　容 | 確　認 |
| １ | 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の４の該当・非該当 | 該当・非該当 |
| ２ | 指名停止の有・無 | 有　・　無 |
| ３ | 姶良市の入札参加資格の有・無 | 有　・　無 |
| ４ | 暴力団又は暴力団員と密接な関係 | 有　・　無 |
| ５ | 民事再生法の規定による再生手続開始又は会社更生法の規定による更生手続開始の申立て | 有　・　無 |
| ６ | し尿処理施設等の長期包括運営発注支援業務の受注実績 | 実績有・実績無 |

※添付書類

　１　会社概要（様式第２号）

　２　発注支援業務実績調書（様式第３号）

　３　技術者一覧表（様式第４号）

　４　配置予定技術者調書（様式第５号）

連絡先（必ず記入してください。）

担当部署名

担当者名

電話

Fax.

E-mail

様式第２号

**会　社　概　要　調　書**

令和５年　　月　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 所在地 | 〒TEL：　　　　　　　　　　　FAX： |
| 代表者職氏名 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 | 千円 |
| 従業員数 | 従業員　　　　　名（し尿処理分野担当　　　名） |
| 会社の沿革 |  |
| 業務内容 |  |
| 特記事項 | その他特記事項があれば記載する。 |

注：会社の概要が分かる資料（会社案内等）を添付してください。

所属技術者の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和５年　月　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| 技術士「　　　　工学部門」（　　　　　　　　　　　　　　　） | 名 |
| 技術士「　　　　工学部門」（　　　　　　　　　　　　　　　） | 名 |
| 技術士「　　　　工学部門」（　　　　　　　　　　　　　　　） | 名 |
| 合計（上記延べ人数） | 名 |

注：延べ人数を記載（１人の職員が複数の資格を有する場合は、各欄にカウントして記入すること。）

様式第３号

**発 注 支 援 業 務 実 績 調 書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | 業　務　名 | 発　注　者 | 契約期間 | 業　務　内　容 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

注１：地方公共団体（一部事務組合、広域連合を含む。）が発注した、し尿処理施設等の包括管理委託業務に係る発注支援業務を元請として受注（現在、履行中の業務を含む）した業務の実績について記入すること。

注２：記載する業務実績件数は、10件を上限とする。

注３：記載した業務については、該当する業務が確認できる書類として、契約書等の写しを添付すること。

※実績確認書類で上記に示す実績が確認できないものは書類選考の対象外になる。

様式第４号

**技　術　者　一　覧　表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 技術者氏名 | 技術士資格（登録番号） |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

注１：提出日現在で10名を上限として記載し、技術士資格登録証又は合格証の写しを添付すること。

注２：３か月以上の直接的な雇用関係にあることを証明する書類（健康保険証の写し等）を添付すること。

様式第５号

**配 置 予 定 技 術 者 調 書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 管　理　技　術　者 | 氏　　　　名 |  |
| 所　　　　属 |  |
| 技術士資格（登録番号） |  |
| 業　務　実　績 |  |
| 照　査　技　術　者 | 氏　　　　名 |  |
| 所　　　　属 |  |
| 技術士資格（登録番号） |  |
| 業　務　実　績 |  |
| 担　当　技　術　者 | 氏　　　　名 |  |
| 所　　　　属 |  |
| 技術士資格（登録番号） |  |
| 業　務　実　績 |  |

注１：管理技術者は、本業務の照査技術者を兼ねることはできない。

注２：３か月以上の直接的な雇用関係にあることを証明する書類（健康保険証の写し等）を添付すること。

様式第６号

**質　問　書**

令和　　年　　月　　日

姶良市長　様

所在地

商号又は名称

代表者肩書及び氏名

あいらクリーンセンター長期包括運営発注支援業務委託・公募型プロポーザルについて、次のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施要領、仕様書等の該当箇所 | 質 問 内 容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※枠が不足する場合は、適宜追加すること。

連絡先（必ず記入してください。）

担当部署名

担当者名

電話

Fax.

E-mail

様式第７号

令和　　年　　月　　日

**提　案　書　提　出　届**

姶良市長　様

所在地

商号又は名称

代表者肩書及び氏名

あいらクリーンセンター長期包括運営発注支援業務委託・公募型プロポーザルに下記の書類を添えて参加します。

なお、書類の記載内容については、事実に相違ないことを証明するとともに、虚偽の事項があった場合にはいかなる措置を受けても異議がないことを誓約します。

記

○ 添付書類

　１　提　案　書（様式任意）

　２　見　積　書（様式第８号）

連絡先（必ず記入して下さい。）

担当部署名

担当者名

電話

Fax.

E-mail

様式第８号

**参　考　見　積　書**

令和　　年　　月　　日

姶良市長　　様

所在地

商号又は名称

代表者肩書及び氏名

あいらクリーンセンター長期包括運営発注支援業務委託に関するプロポーザルについて、見積書を提出します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 百万 |  |  | 千 |  |  | 円 |
| 長期包括運営発注支援業務委託 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注１：消費税及び地方消費税を除く金額を記載すること。

注２：先頭数字の左欄に必ず「￥」を記入すること。

注３：積算内訳（様式任意）を添付すること。