【様式１】

質　問　書

令和４年度伊佐市地域公共交通計画策定支援業務について、次の項目を質問いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 提出日 | 令和 ４ 年　　月　　日 |
| 法人等名称 |  |
| 担当部署及び担当者 |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-Mail |  |

|  |
| --- |
| 質　　問　　欄 |
| 項　　目 | 質　問　内　容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

注）　記入欄が不足する場合は、追加してください。

提出日時：令和４年５月31日（火）午後４時まで

E-Mail：shinkou@city.isa.lg.jp

照会先：伊佐市 地域振興課 地域資源活用係

【様式２】

　　　　年　　月　　日

伊佐市地域公共交通活性化協議会

会　長　　前　田　創　之　　様

所在地：

法人等名称：

代表者名：　　　　　　　　　　　　　　㊞

公募型プロポーザル参加申出書

下記の業務に係る提案資格について確認されたく、所定の書類を添えて参加を申し出ます。

なお、参加資格要件を満たしていること、及びこの申出書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。

記

業務名　　伊佐市地域公共交通計画策定支援業務委託

【担当者連絡先】

法人等名称

担当部署

担当者（役職・氏名）

電話番号

FAX番号

E-Mail

【様式３】

会 社 概 要

（令和４年４月１日現在）

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 本社所在地 |  |
| 契約事業所 所在地 |  |
| 会社設立年月 |  |
| 資本金 |  |
| 事業所数 |  |
| 社員数(正社員)の状況 |  | 男　性 | 女　性 | 合　計 | 女性管理職の割合(％) |
| 社員数 |  |  |  |  |
| 業務概要 |  |

※　直近２年分の経営状況が分かる資料（財務諸表等）を添付すること。

【様式４】

業 務 実 績 書

（１）　伊佐市における、地域公共交通計画に類する行政計画に係る委託業務受託実績数

[　　　　　件]

（２）　伊佐市における実績のうち、地域公共交通計画に関連の高い順に３件記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発注機関名 | 契約期間 | 業務名・業務内容 | 契約金額 |
|  | ～ |  |  |
|  | ～ |  |  |
|  | ～ |  |  |

※　業務実績にかかる契約書の写し（発注者、業務名、業務概要が分かる書類）を添付してください。

（３）　過去５年以内の地域公共交通計画に類する行政計画に係る委託業務受託実績数

[　　　　　件]

（４）　過去５年以内で直近の実績のうち、地域公共交通計画に関連の高い順に３件記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発注機関名 | 契約期間 | 業務名・業務内容 | 契約金額 |
|  | ～ |  |  |
|  | ～ |  |  |
|  | ～ |  |  |

※　業務実績にかかる契約書の写し（発注者、業務名、業務概要が分かる書類）を添付してください。

【様式５】

業務実施体制調書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役　割 | 氏名・年齢・所属 | 実務経験年数・資格 | 担当する業務内容 | 現在担当している業務内容及び件数 |
| 管理責任者 | 氏名：年齢：所属： | 実務経験年数：資格名*
*
 |  |  |
| 担当者 | 氏名：年齢：所属： | 実務経験年数：資格名*
*
 |  |  |
| 担当者 | 氏名：年齢：所属： | 実務経験年数：資格名*
*
 |  |  |
| 担当者 | 氏名：年齢：所属： | 実務経験年数：資格名*
*
 |  |  |

※　配置を予定している全員について記入（記入欄が不足する場合は、複写して作成）

※　実務経験年数は、地域公共交通計画及び地域公共交通計画に類する行政計画策定に従事した年数を記入

【様式６】

　　　　年　　月　　日

伊佐市地域公共交通活性化協議会

会　長　　前　田　創　之　　様

所在地：

法人等名称：

代表者名：　　　　　　　　　　　　　　㊞

伊佐市地域公共交通計画策定支援業務委託に係る提案書

　標記のことについて、以下のとおり企画提案書等を提出します。

記

・　提出資料

（１）　提案書表紙（本紙）

（２）　提案書

（３）　見積書

【担当者連絡先】

法人等名称

担当部署

担当者（役職・氏名）

電話番号

FAX番号

E-Mail

【様式７】

　　　　年　　月　　日

伊佐市地域公共交通活性化協議会

会　長　　前　田　創　之　　様

所在地：

法人等名称：

代表者名：　　　　　　　　　　　　　　㊞

辞　退　届

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 | 伊佐市地域公共交通計画策定支援業務委託 |

　　　　　年　　月　　日に参加申出をした標記業務のプロポーザルについて、都合により辞退します。

【担当者連絡先】

法人等名称

担当部署

担当者（役職・氏名）

電話番号

FAX番号

E-Mail