様式第１号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

　　　八幡平市長　佐々木　孝弘　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代 表 者　　　　　　　　　　　　㊞

参加申込書

　下記業務の公募型プロポーザルに参加いたしますので、資料を添えて申し込みます。

記

１　業 務 名　　　八幡平市特定健康診査受診率向上業務

２　添付資料　　　(1) 誓約書（様式第２号）

　　　　　　　　　(2) 企業概要（様式第３号）

　　　　　　　　　　　　※八幡平市建設関連業務又は物品等資格者名簿に登載されていない場合

　　　　　　　　　　　　　・商業登記簿謄本又は事業所証明書（写し可）

　　　　　　　　　　　　　・印鑑証明書（写し可）

　　　　　　　　　(3) 納税証明書（写し可）

　　　　　　　　　(4) 業務実績書（様式第４号）

様式第２号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

　　　八幡平市長　佐々木　孝弘　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代 表 者　　　　　　　　　　　　㊞

誓約書

　八幡平市特定健康診査受診率向上業務の公募型プロポーザル参加申し込みにあたり、地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の４に該当しないことを誓います。

　また、参加申込書及び添付書類の記載事項は事実と相違ないこと、本業務に係るプロポーザル実施要領に定める参加資格を満たしていることを申し添えます。

　この誓約が虚偽又は、この誓約に反したことにより当方が不利益を被ることになっても異議を一切申し立てません。

様式第３号

企業概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 商号又は名称 |  | | | |
| 代表者職・氏名 |  | | | |
| 本店所在地 |  | | | |
| 設立年月 |  | | 資　本　金 |  |
| 事業概要 |  | | | |
| 本業務の担当部署 | 担当部署名 |  | | |
| 担当者名 |  | | |
| 所　在　地 |  | | |
| ＴＥＬ |  | | |
| ＦＡＸ |  | | |
| E-Mail |  | | |
| 備　　　　　　考 |  | | | |

様式第４号

業務実績書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 契約実績 | | | 受診率向上実績 | |
| 発注者 | 受注年度 | 業務内容 | 前年度  受診率 | 受託年度  受診率 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※実績が６つ以上ある場合は、市町村国民健康保険の実績を優先し、その中でも受診率

　向上実績が高いものを記載すること。

※受診率向上実績が不明な場合は、空欄とすること。

様式第５号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

　　　八幡平市長　佐々木　孝弘　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代 表 者　　　　　　　　　　　　㊞

質問書

　下記業務について、次のとおり質問します。

記

１　業 務 名　　　八幡平市特定健康診査受診率向上業務

２　質問内容

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | 質問要旨 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　※提出方法　　　件名を「プロポーザル質問書」とし、電子メールにより送付のこと。

　※提 出 先　　　八幡平市　市民課　国保年金係

　　　　　　　　　E-Mail　shiminka@chity.hachimantai.lg.jp

　※提出期限　　　令和６年４月８日（月）17時　※必着

様式第６号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

　　　八幡平市長　佐々木　孝弘　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代 表 者　　　　　　　　　　　　㊞

辞退届

　令和　年　月　日付けで参加の申し込みを行った下記業務に係る公募型プロポーザルについて、参加を辞退したく届け出ます。

記

１　業務名　　　八幡平市特定健康診査受診率向上業務