別紙様式１

|  |
| --- |
| 実施方針及び取組姿勢 |
| １　実施方針  ※業務を実施する上で、どのような点に配慮し進めて行くか方針を示して下さい。 |
| ２　取組姿勢  ※業務を実施する上で、技術的・業務的な取組姿勢を示して下さい。 |

別紙様式２

設計等委託費

１　委託業務名　 （仮称）デイサービスセンターうたり基本設計等業務

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

２　金　　　額

　　　　　　　　　　　　 　※消費税及び地方消費税を含む金額を記入すること。

３　その他

　　上記、設計等委託費の内訳書(消費税及び地方消費税を除く)を添付すること。(様式は任意)

　平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

別紙様式３

既事業者の概要及び財務状況調書

１　事業者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 〒 |
| 名称・商号 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) |
|  |
| 代表者職・氏名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) |
|  |
| 担当者職・氏名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) |
|  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |

２　事業所情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 営 業 年 数 | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 資 本 金  （法人のみ） | 千円 | | |
| 自己資本金 | 千円 | | |
| 総従業員数 | 人 | | |
| 経 営 比 率  （流動比率） | 流動資産の額（ａ） | 流動負債の額（ｂ） | 流動比率(ａ)/(ｂ)×100 |
|  |  |  |

　　※経営比率はH27年度が確定前の場合は、前年度数値で可。

３　業務体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 予定従事者 | 実務経験 | 資格等 | 担当業務 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　※技術提案書の提出者以外の事業者等に所属する場合は、上記記載以外に別

紙にて資料等を添付すること。

別紙様式４

業務実績一覧(過去３年)

※官民問わず

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 発注機関名 | 契　約 名 | 契約期間 | 契約金額 |
| 例 | ○○県△△市 |  | 平成○○年度 | △△万円 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |

※実績は元請として契約したものを対象とすること。

※欄が不足する場合は適宜追加すること。

手持ち業務実績一覧(平成28年度の業務)

※官民問わず

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 発注機関名 | 契　約 名 | 契約期間 | 契約金額 |
| 例 | ○○県△△市 |  | 平成○○年度 | △△万円 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |

※実績は元請及び協力等の請負も対象とすること。

※欄が不足する場合は適宜追加すること。

別紙様式５

平成　　年　　月　　日

**質　　問　　書**

牧之原市社会福祉協議会　会長　様

［提出者］所 在 地

会 社 名

代表者名

電話番号

FAX番号

※回答は全てFAXとさせていただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| 番号 | 質問事項 |
|  |  |
|  |  |