（様式第１号）

質　問　書

入札件名　　　ひたちなか市生涯保健センターＺＥＢ化可能性調査業務委託

下記のとおり上記の業務委託に関する質問をします。

（※質問がない場合には提出不要です）

|  |  |
| --- | --- |
| 番　号 | 質　　問 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

商号又は名称

担当者氏名

電話番号

FAX番号

E-mailアドレス

（様式第２号）

年　　　　月　　　　日

ひたちなか市長　殿

参加申込者（法人）

所　　在　　地

名　　　　　 称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

参　加　申　込　書

下記事業について，プロポーザル方式による契約予定者の選定に参加する意思がありますので，関係資料を添えて参加を表明します。

なお，ひたちなか市暴力団排除条例（平成２４年条例第２８号）第２条第１号から同条第３号までに規定する暴力団，暴力団員又は暴力団員等にあてはまらず，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３条又は第４条の規定に基づき都道府県公安委員会が指定した暴力団又はその構成員若しくは暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者を役員，代理人，支配人その他の使用人又は入札代理人として使用していないこと。並びにこの参加表明書及び添付書類の全ての記載事項は，事実と相違ないことを誓約します。

記

１．業務名　　ひたちなか市生涯保健センターＺＥＢ化可能性調査業務委託

２．ひたちなか市競争入札参加資格有資格者の名簿への記載

　　　　　　　あり　・　なし

３．ZEBプランナー登録状況

　　　　　　　登録番号

４．添付書類

　（１）参加申込書（様式第２号）　　　　　１部　※本書

　（２）印鑑証明書（写し可）　　　　　　　１部　※発行日から３か月以内のもの

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※使用する印鑑のもの

　（３）商業登記事項全部証明書　　　　　　１部　※発行日から３か月以内のもの

　（４）法人概要書（様式第３号）　　　　　１部

　（５）業務実績書（様式第４号）　　　　　１部

　（６）委任状（様式第５号）　　　　　　　１部　※支店等が参加手続き等を行う場合

　（７）納税（滞納が無い）証明書　　　　　１部　※国税，都道府県税，市町村税

　（８）事業年度直前の財務状況がわかるもの１部　※財務諸表等の写し

　（９）その他，市長が必要と認めるもの

（様式第３号）

法人概要書

（１）申込者等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人情報 | （フリガナ） |  | | |
| 商号又は名称 |  | | |
| 法人所在地 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ |  |
| FAX番号 |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| （フリガナ） |  | | |
| 代表者職・氏名 |  | | |
| 担当者情報 | （フリガナ） |  | | |
| 支店・営業所名 |  | | |
| 法人所在地 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | | |
| FAX番号 |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| （フリガナ） |  | | |
| 代表者職・氏名 |  | | |

（２）　法人規模，業務内容等

|  |  |
| --- | --- |
| 資本金 | 円 |
| 従業員数 | 名 |
| 従業員内訳 | 事務系　　　名　・　技術系　　　名 |
| 事業概要  （設立年，事業内容，  年間売上金額，営業所一覧） |  |
| 会社の特徴 |  |

（様式第４号）

業務実績書

〇実績業務

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 契約相手方  業　務　名 | 契約金額（円）  ※税込 | 発注機関 | 履行期間  （年月～年月） |
| １ |  |  |  |  |
| 〇業務の概要  〇業務の技術的特徴  〇業務実施による効果（結果） | | | |
| ２ |  |  |  |  |
| 〇業務の概要  〇業務の技術的特徴  〇業務実施による効果（結果） | | | |
| ３ |  |  |  |  |
| 〇業務の概要  〇業務の技術的特徴  〇業務実施による効果（結果） | | | |

※記入欄が不足する場合は複数枚に分けて提出してください。

（様式第５号）

年　　　　月　　　　日

委　　任　　状

ひたちなか市長　殿

（委任者）

所　　在　　地

名　　　　　 称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　私は次の者を委任者と定め，ひたちなか市生涯保健センターＺＥＢ化可能性調査業務に係る下記の事項に関する権限を委任します。

（受任者）

所　　在　　地

名　　　　　 称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

記

委任事務

　（１）プロポーザルの参加及び提案に関すること

　（２）契約締結に関すること

　（３）その他契約履行に関すること

（様式第６号）

業務執行体制

（１）本業務の執行体制（業務スケジュール等を含む），業務において特に重視する事項等

　※記入欄が不足する場合は複数枚に分けて提出してください。

（２）配置予定の管理技術者，技術者の経歴等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 管理技術者氏名 | 所属・役職・（年齢） | 保有資格 | 担当する業務内容 |
|  | ・所　属  ・役　職  ・年　齢　　　　　　歳 | ・専門分野  ・資格名称  ・登録番号  ・取得年月日  　　　年　　月　　日 |  |
| 〔これまでにZEB化に関わった経歴，業務実績等〕 | | | |
| 担当技術者氏名 | 所属・役職・（年齢） | 保有資格 | 担当する業務内容 |
|  | ・所　属  ・役　職  ・年　齢　　　　　　歳 | ・専門分野  ・資格名称  ・登録番号  ・取得年月日  　　　年　　月　　日 |  |
| 〔これまでにZEB化に関わった経歴，業務実績等〕 | | | |
|  | ・所　属  ・役　職  ・年　齢　　　　　　歳 | ・専門分野  ・資格名称  ・登録番号  ・取得年月日  　　　年　　月　　日 |  |
| 〔これまでにZEB化に関わった経歴，業務実績等〕 | | | |

※記入欄が不足する場合は複数枚に分けて提出してください。

(様式第7号)

令和　　年　　月　　日

ひたちなか市長　殿

商号又は名称

　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 印

プロポーザル参加辞退届

「ひたちなか市生涯保健センターＺＥＢ化可能性調査業務委託」のプロポーザルへの参加を辞退します。

連絡担当者

部署名等

職・氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

電子メールアドレス

※印は申請書で用いたものと同じものを使用すること。