（様式１）

**入札参加申込書**

令和　　年　　月　　日

宇陀市立病院　様

住所（所在地）

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　宇陀市立病院院内保育園運営委託業務のプロポーザルに係る企画提案に参加をしたいので、次の書類を添えて申請します。

なお、添付書類に事実と相違なく、参加資格要件に該当することを誓約します。

担当者

　部署名：

　氏　名：

　電　話：

　ＦＡＸ：

　E-mail：

添付書類等

　１　法人等の概要（様式２）

　２　商業登記の現在事項全部証明書又は履歴事項全部証明書

（写し可。提出日より３か月以内のもの）

　３　直近年度の国税（法人税及び消費税）、都道府県税及び市町村税の納税証明書

　　　（写し可。滞納がないことを確認できるもの。提出日より３か月以内のもの）

　※２及び３は、宇陀市入札参加資格の登録がない場合にのみ提出すること。

（様式２）

**法人等の概要**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人等名称 |  | | |
| 本社所在地 |  | | |
| 代表者職氏名 |  | | |
| 会社設立年月日 |  | | |
| 事業認可 | 認可年月日（　　　年　　　月　　　日）  認可番号　（　　　　　　第　　　　号）※該当する場合のみ | | |
| 連絡先 | 電話　　　　　　　　　　　/FAX | | |
| 資本金 |  | | |
| 従業員数  （内技術系） | 会社全体 | 名 | |
| 内委任先支店 | 名 | |
| 事業者の認可保育所等運営実績  (2023年4月1日時点) | 年　　　　　カ月  （　　　　年　　　月　　　日から開始） | | |
| 事業者の運営する  認可保育所等  （その１） | 保育所等名 | |  |
| 事業種別  及び定員 | | □保育所　□認定こども園  □地域型保育事業（　　　　　　　　　　　）  □認可外保育施設  定員：　　　名 |
| 所在地 | |  |
| 開所（運営）年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 24時間（夜間）保育実施の有無 | | 有　・　無　　実施回数（週　　回程度） |
| 事業者の認可保育所等運営実績 | 年　　　　　カ月  （　　　　年　　　月　　　日から開始） | | |
| 事業者の運営する  認可保育所等  （その２） | 保育所等名 | |  |
| 事業種別  及び定員 | | □保育所　□認定こども園  □地域型保育事業（　　　　　　　　　　　）  □認可外保育施設  定員：　　　名 |
| 所在地 | |  |
| 開所（運営）年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 24時間（夜間）保育実施の有無 | | 有　・　無　　実施回数（週　　回程度） |
| 事業者の認可保育所等運営実績 | 年　　　　　カ月  （　　　　年　　　月　　　日から開始） | | |
| 事業者の運営する  認可保育所等  （その３） | 保育所等名 | |  |
| 事業種別  及び定員 | | □保育所　□認定こども園  □地域型保育事業（　　　　　　　　　　　）  □認可外保育施設  定員：　　　名 |
| 所在地 | |  |
| 開所（運営）年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 24時間（夜間）保育実施の有無 | | 有　・　無　　実施回数（週　　回程度） |
| 事業概要 | 設立目的 | |  |
| 経営理念 | |  |
| 事業目的 | |  |

※　事業者の運営する認可保育所等が３を超える場合は、別紙（任意様式）に記入すること。

※　３件分については、契約書等導入実績が確認できるもの（契約の要素が記載された表書きの部分のみで可）の写しを添付すること。

（様式３）

**現地見学会参加申込書**

令和　　年　　月　　日

宇陀市立病院　様

住所（所在地）

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　宇陀市立病院院内保育園運営委託業務のプロポーザルに係る現地見学会に参加したいので申し込みます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参　加　者　氏　名 | 役　職 | 当日の連絡先（１名分） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（様式４）

**質　問　書**

令和　　年　　月　　日

宇陀市立病院　様

住所（所在地）

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　宇陀市立病院院内保育園運営業務委託に係るプロポーザルの企画提案にあたり、次の事項を質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 仕様書等文書名 | 質 問 内 容 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

※質問欄は、適宜追加してください。

※本書は電子メール（添付）により提出してください。

（様式５）

**予定担当者調書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人等名称 | | |  | | 所属・役職 | |  | | |
| 氏名 |  | | | 生年月日 |  | | | 年齢 | 歳 |
| 当該部門実務経験年数 | | | | 年 | | | | | |
| 保有資格（資格の種類、部門、登録番号、取得年月日） | | | | | | | | | |
| 主な業務経歴 | | | | | | | | | |
| 類似業務経歴（過去５年間） | | | | | | | | | |
| 契約年度 | | 発注団体名 | | 業務名称 | | 業務概要 | | | |
|  | |  | |  | | （　　　　として従事） | | | |
|  | |  | |  | | （　　　　として従事） | | | |
|  | |  | |  | | （　　　　として従事） | | | |
|  | |  | |  | | （　　　　として従事） | | | |
|  | |  | |  | | （　　　　として従事） | | | |

（様式６）

**辞　退　届**

令和　　年　　月　　日

宇陀市立病院　様

住所（所在地）

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　宇陀市立病院院内保育園運営業務委託について、下記の理由により参加を辞退いたします。

記

１　業務名

　　宇陀市立病院院内保育園運営業務委託

２　辞退理由

担当者

　部署名：

　氏　名：

　電　話：

　ＦＡＸ：

　E-mail：