（様式１）

令和　　　年　　　月　　　日

プロポーザル参加申請書兼誓約書

（あて先）神戸市職員共済組合理事長

所在地（住所）

名称又は商号

代表者職氏名

「神戸市職員共済組合第３期データヘルス計画及び第４期特定健康診査等実施計画策定支援業務」にかかる公募型プロポーザルについて、参加募集要項に示された内容を確認の上、必要書類を添えて参加を申請します。

なお、参加募集要項に定める参加資格の要件をすべて満たしていること、また、提出書類に記載したすべての事項について、事実と相違ないことを誓約します。

【提出書類】

□　プロポーザル参加申請書兼誓約書（様式１・本書）　　　１部

□　会社概要（パンフレット等でも可）　　　　　　　　　　７部

□　登記事項証明書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　１部

　　（□　神戸市競争入札参加資格者名簿登録済みのため、省略）

□　プライバシーマーク、ISO/IEC27001、JISQ27001の

　　いずれかの認証取得を証する書類の写し　　　　　　　　１部

□　データヘルス計画等関連業務の実績報告書（様式２）　　７部

（担当者連結先）

役職名

担当者氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

メールアドレス

　　　　　　　　（様式２）

データヘルス計画等関連業務の実績報告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 契約期間 | 発注者 | 業務名・契約内容 |
| （例） | 令和○○年○月～○○年○月 | △△健康保険組合 | データヘルス計画策定支援及び糖尿病性腎症重症化予防事業の実施 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

・過去６年間（平成２９年度～令和４年度）の実績を新しい順に記載すること

・最大１５件とすること

（様式３）

質　問　書

（質問者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称又は商号

（担当者連絡先）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 書類名称 | ページ | 項番 | 質問内容 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（受付期間）令和５年４月３日（月）～令和５年４月１７日（月）午後５時まで

（質問方法）本書を電子メールに添付し、下記アドレスまでお送りいただくか、郵送または持参によりご提出ください。

（回答方法）令和５年４月２１日（金）付で、全ての参加申請者あてに参加資格通知書とあわせて回答を郵送します。

（送付先）　mail:kenshin@office.city.kobe.lg.jp

（様式４）

令和　　　年　　　月　　　日

プロポーザル参加辞退届

（あて先）　神戸市職員共済組合理事長

所在地（住所）

名称又は商号

代表者職氏名

「神戸市職員共済組合第３期データヘルス計画及び第４期特定健康診査等実施計画策定支援業務」にかかる公募型プロポーザルについて、参加を申請しましたが、以下の理由により辞退します。

（理由）

（担当者連結先）

担当者氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

メールアドレス

（様式５）

令和　　　年　　　月　　　日

企画提案書提出届

（あて先）神戸市職員共済組合理事長

所在地（住所）

名称又は商号

代表者職氏名

　「神戸市職員共済組合第３期データヘルス計画及び第４期特定健康診査等実施計画策定支援業務」参加募集要項に基づき、企画提案書及び必要書類を別添のとおり提出します。

（別添明細）

　　　　①企画提案書（様式任意）　　　　　　　　　　　正本１部、副本７部

　　　　②実施体制調書（様式６）　　　　　　　　　　　正本１部、副本７部

　　　　③見積書（様式７）　　　　　　　　　　　　　　正本１部、副本７部

　　　　④プレゼンテーション参加予定者名簿（様式８）　正本１部、副本７部

（担当者連結先）

担当者氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

メールアドレス

（様式６）

実施体制調書

（名称又は商号）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役割 | 実務経験年数・資格 | 担当予定業務 | これまでの業務経験 |
| （例）管理責任者 | 実務経験年数　　　　　　　　年資格・・ | 本業務の統括 | ○○健康保険組合データヘルス計画策定業務 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

・配置を予定している者全員について記入すること。

・記入欄が不足する場合は、必要に応じて欄を加えてよい。

（様式７）

見　積　書

（名称又は商号）

１　業務名

　　　神戸市職員共済組合第３期データヘルス計画及び第４期特定健康診査等実施計画

策定支援業務

２　金額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　（うち、消費税　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円）

　　３　内訳（業務内容ごと・可能な範囲で）

|  |  |
| --- | --- |
| 業務内容 | 単価（単位：円） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 小　計 |  |
| 消費税 |  |
| 合　計 |  |

（様式８）

プレゼンテーション参加予定者名簿

（名称又は商号）

「神戸市職員共済組合第３期データヘルス計画及び第４期特定健康診査等実施計画策定支援業務」公募型プロポーザルに係るプレゼンテーションへの出席予定者は、下記のとおりです。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属及び役職 | 氏名 | 備考 |
|  |  |  |
|  |  |  |

※出席予定者は２名まででお願いします。