**様　式　集**

様式第１号

　　年　　月　　日

（あて先）知多南部衛生組合

　　　　　　管理者　石　黒　和　彦　　様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

プロポーザル参加申込書

　令和　　年　　月　　日付で通知がありました知多南部衛生組合火葬場予約システム構築等業務プロポーザルに参加したいので、誓約書を添えて申し込みます。

記

１　添付書類

 ⑴ 参加資格要件に関する誓約書（様式第２号）

２　連絡先等

 ⑴ 住所又は所在地

 ⑵ 担当部署等

 ⑶ 担当者職・氏名

 ⑷ 電話番号

 ⑸ ＦＡＸ番号

 ⑹ 電子メールアドレス

様式第２号

　　年　　月　　日

（あて先）知多南部衛生組合

　　　　　　管理者　石　黒　和　彦　　様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

参加資格要件に関する誓約書

　当社（当団体）は、知多南部衛生組合火葬場予約システム構築等業務プロポーザル参加にあたり、実施要領の参加資格要件に定めるすべての要件を満たしていることを誓約いたします。この誓約が虚偽であり、また、この誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。また、貴組合の求めに応じ、当方の役員等（生年月日を含む。）の名簿を提出すること、並びに、これらの提出書類から確認できる範囲での個人情報を警察に提供することについて同意します。

様式第３号

　　年　　月　　日

（あて先）知多南部衛生組合

　　　　　　管理者　石　黒　和　彦　　様

参加者名

担当者部署・氏名

ＴＥＬ

ＦＡＸ

電子メール

質　問　書

　知多南部衛生組合火葬場予約システム構築等業務プロポーザルに関し、以下のことについて質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 質問項目／該当頁 | 質問内容 |
|  |  |  |

注１　質問項目には対象書類名、該当ページ、該当する項目を記載してください。

注２　質問項目ごとに仕切り線を入れてください。

注３　ページが足らない場合は、この様式で任意に追加してください。

様式第４号

提　案　書

 知多南部衛生組合火葬場予約システム構築等業務プロポーザル

１　参加者名

　　　住所又は所在地

　　　商号又は名称

　　　代表者職氏名

２　提 出 日　　　　　　　年　　月　　日

３　提出部数　　　　　正本１部

正本（１／１部）

様式第５号

提　案　書

 知多南部衛生組合火葬場予約システム構築等業務プロポーザル

１　提 出 日　　　　　　　年　　月　　日

２　提出部数　　　　　副本１７部

副本（通し番号：　／１７部）

様式第６号

　　年　　月　　日

（あて先）知多南部衛生組合

　　　　　　管理者　石　黒　和　彦　　様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

プロポーザル参加辞退届

　この度、貴組合が実施している知多南部衛生組合火葬場予約システム構築等業務プロポーザルへの参加を辞退したく、ここに届け出ます。

（連絡先等）

　１　住所又は所在地

　２　担当部署等

　３　担当者職・氏名

　４　電話番号

　５　ＦＡＸ番号

　６　電子メールアドレス

様式第７号

　　年　　月　　日

様

知多南部衛生組合

管理者　石　黒　和　彦

　　　（公　印　省　略）

プレゼンテーション参加要請書

　　　年　　月　　日付で貴社から提案書等の提出がありました知多南部衛生組合火葬場予約システム構築等業務に関するプロポーザルについて、下記のとおりプレゼンテーションの日時等を定めましたので、参加を要請します。

記

１　日　時

　年　　月　　日（　）　　時　　分から　　時　　分まで

２　会　場

問い合わせ先

〒470-3321　愛知県知多郡南知多町大字内海字樫木77-1

知多南部衛生組合総務課　担当：首藤、水野

TEL：0569-62-0402　FAX：0569-62-2880

メールアドレス：chitananbu-eisei@cap.ocn.ne.jp

様式第８号

　　年　　月　　日

（あて先）知多南部衛生組合

　　　　　　管理者　石　黒　和　彦　　様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

プレゼンテーション出席者報告書

　知多南部衛生組合火葬場予約システム構築等業務プロポーザルのプレゼンテーションの出席予定者について、次のとおり報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属及び役職 | 氏　名 | 備　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注１　出席予定者は３名以内とします。

注２　ヒアリング実施２日前までに送信してください。

送信先

〒470-3321　愛知県知多郡南知多町大字内海字樫木77-1

知多南部衛生組合総務課　担当：首藤、水野

TEL：0569-62-0402　FAX：0569-62-2880

メールアドレス：chitananbu-eisei@cap.ocn.ne.jp

様式第９号

　　年　　月　　日

様

知多南部衛生組合

管理者　石　黒　和　彦

　　　（公　印　省　略）

優先交渉権者選定通知書

　このたびの知多南部衛生組合火葬場予約システム構築等業務に関するプロポーザルにおいて、提案書等を厳正かつ慎重に審査した結果、貴社を優先交渉権者に選定しましたので、通知します。

問い合わせ先

〒470-3321　愛知県知多郡南知多町大字内海字樫木77-1

知多南部衛生組合総務課　担当：首藤、水野

TEL：0569-62-0402　FAX：0569-62-2880

メールアドレス：chitananbu-eisei@cap.ocn.ne.jp

様式第10号

　　年　　月　　日

様

知多南部衛生組合

管理者　石　黒　和　彦

　　　（公　印　省　略）

プロポーザル選定結果通知書

このたびの知多南部衛生組合火葬場予約システム構築等業務に関するプロポーザルにおいて、提案書等をご提出いただき誠にありがとうございました。

貴社からの提案書等を厳正かつ慎重に審査した結果、今回は誠に残念ながら優先交渉権者に選定されませんでしたので、通知します。

問い合わせ先

〒470-3321 愛知県知多郡南知多町大字内海字樫木77-1

知多南部衛生組合総務課　担当：首藤、水野

TEL：0569-62-0402　FAX：0569-62-2880

メールアドレス：chitananbu-eisei@cap.ocn.ne.jp