島田市高齢者保健福祉計画等策定業務

プロポーザル様式集

令和５年４月

島田市

（様式１）

質　問　書

令和　　年　　月　　日

会社名（団体名）

所在地

電話番号

ＦＡＸ番号

Ｅメール

担当者　役職

　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 資料名 | 頁/様式 | 該当箇所 | タイトル | 質問内容 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

【質問例】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 資料名 | 頁/様式 | 該当箇所 | タイトル | 質問内容 |
| １ | 募集要項 | 3 | 5 | (3） | ① |  | ○○○○ | ○○については、△△でよいか。 |

注）

１．該当箇所の記入にあたっては、数値、記号は半角小文字で記入してください。

２．行が不足する場合は、適宜追加してください。

３．本表は資料名ごとに作成し、各資料の該当箇所の順番に並べてください。

４．質問はNo.につき、１点としてください。（１つのNo.に複数の質問を含まないこと。）

（様式２）

公募型プロポーザル参加申込書

令和　　年　　月　　日

島田市長　染谷　絹代

（提出者）

会社名（団体名）

所在地

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**業務名　島田市高齢者保健福祉計画等策定業務委託**

令和５年４月14日（金）に公表された、表記業務のプロポーザルについて、当社（団体）は、本プロポーザル参加資格をすべて満たしておりますので、関係書類を添えて本件の参加へ申し込みます。

【連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 役職 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅメール |  |

（様式３）

島田市高齢者保健福祉計画等策定業務

提案書

令和　　年　　月　　日

島田市長　染谷　絹代

会社名（団体名）

所在地

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

ＦＡＸ番号

（様式４）

応募者の主要業務実績

|  |
| --- |
| 　応募者の高齢者保健福祉計画等策定に関する業務実績について、本業務委託を実施するにあたり、活用できる特徴や取組内容のポイントなどを、審査の評価基準を勘案して記載してください。　なお、記載した業務実績については、内容がわかる資料等を添付してください。　※添付書類に関しては、業務実績ごとに簡潔なものをＡ４で１枚程度とします。 |
|  |

（様式５）

島田市高齢者保健福祉計画等策定業務

提案内容

　　　　１　作成計画

（1）　高齢者保健福祉関係の現状把握について

　　　　　（2）　高齢者保健福祉計画（介護保険事業計画）の考え方について

　　　　　（3）　介護保険料の推計の考え方について

　　　　　（4）　2040年を見据えた高齢者福祉の考え方について

　　　　　（5）　島田市高齢者保健福祉計画等策定業務への考え方について

　　　　　（6）　策定委員会への考え方について

　　　　　（7）　受託者と委託者の役割分担について

　　　　　（8）　島田市高齢者保健福祉計画等策定業務の工程について

２　推奨する企画提案について

３　業務運営組織体制

　　　　　（1）　配置予定職員数

　　　　　（2）　配置予定職員の内訳

　　　　　（3）　職員の経歴

|  |
| --- |
| １　作成計画 |
| (1) 高齢者保健福祉関係の現状把握について |

|  |
| --- |
| １　作成計画 |
| (2) 高齢者保健福祉計画（介護保険事業計画）の考え方について |

|  |
| --- |
| １　作成計画 |
| (3)介護保険料の推計の考え方について |

|  |
| --- |
| １　作成計画 |
| (4) 2040年を見据えた高齢者福祉の考え方について |

|  |
| --- |
| １　作成計画 |
| (5) 島田市高齢者保健福祉計画等策定業務への考え方について |

|  |
| --- |
| １　作成計画　 |
| (6) 策定委員会への考え方について |

|  |
| --- |
| １　作成計画　 |
| (7) 受託者と委託者の役割分担について |

|  |
| --- |
| １　作成計画　 |
| (8) 島田市高齢者保健福祉計画等策定業務の工程について |

|  |
| --- |
| ２　推奨する企画提案について |
|  |

|  |
| --- |
| ３　業務運営組織体制 |
| （1）配置予定職員数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| （2）配置予定職員の内訳 | 現在確保している予定職員　　　　　　　　　　人 |
| 今後採用する予定職員　　　　　　　　　　　　人 |
| （3）職員の経歴　※配置予定職員の状況（現在確保している人材の年齢、活動経歴等） |
| ①【年齢】　　【業務における役割】　　【活動経歴】　②【年齢】　【業務における役割】　　【活動経歴】　③【年齢】　　【業務における役割】　　【活動経歴】 |