様式第１号

令和　　年　 月　 日

島田市障害者計画担当

質 問 表

『令和４年度島田市障害者計画策定業務委託』のプロポーザルの実施内容等に関する質問をします。

法人名

担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

メールアドレス

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | 質問内容 |
|  |  |

様式第２号

令和　　年　　月　　日

島田市長

所在地

事業者名

代表者名

参 加 申 込 書

『令和４年度島田市障害者計画策定業務委託』に係るプロポーザルに参加を申込みます。

なお、実施要領に記載された参加条件を全て満たすことを申し添えます。

連絡担当者

所属部署

職・氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

メールアドレス

様式第３号

『令和４年度島田市障害者計画策定業務委託』

提案書

事業者名

代表者氏名

様式第４号

会 社 概 要 書

|  |  |
| --- | --- |
| 項 目 | 内 容 |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者名 |  |
| 本社所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 前年度売上額 |  |
| 従業員数 |  |
| 事業内容 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 支店・営業所等の概要（担当者の所属） | |
| 支店等の名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

※会社の概要パンフレット等も添付してください。

様式第５号

業務経歴書

島田市での主な業務実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務名 | 契約年度 | 業務概要・金額 | 発注部署 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

他自治体での計画策定業務実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務名 | 契約年度 | 業務概要・金額 | 自治体名・部署 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

同種業務（障害者計画や障害福祉計画等の策定支援やニーズ調査）の契約実績を優先して記載すること