

【様式1】

令和 年 月 日

小田原市長 あて

住所又は
事業所所在地

商号又は名称

代表者職氏名

㊞

参加申込書

下記のとおり参加を申込みます。

記

- 1 業務名
- 2 入札参加資格 小田原市における競争入札参加資格 あり・なし
- 3 添付書類

【連絡先】

所属

氏名

電話番号

FAX 番号

E-mail

【様式2】

令和 年 月 日

小田原市長 あて

誓約書

小田原市健康増進拠点基本構想策定支援業務に関する公募型プロポーザルに参加するに当たり、実施要領の「3 参加資格要件」に記載されている要件をすべて満たしていることを誓約します。

住所又は
事業所所在地

商号又は名称

代表者職氏名

⑩

共同企業体結成届

小田原市長 あて

私たちは、小田原市健康増進拠点基本構想策定支援業務公募型プロポーザルに関し、共同企業体を結成し、共同連帯責任をもって業務の遂行にあたりますことを届け出ます。

代表者	所在地 商号又は名称 代表者職氏名	㊞
-----	-------------------------	---

構成員	所在地 商号又は名称 代表者職氏名	㊞
-----	-------------------------	---

構成員	所在地 商号又は名称 代表者職氏名	㊞
-----	-------------------------	---

(添付書類)

当該業務を共同企業体により受注する意思を明確にした協定書(契約当事者となる代表企業及び構成員の記名押印をした書面であること)を併せて提出すること。

会社概要

- ・ 共同企業体の場合は、全ての構成員が提出すること。
- ・ ワーク・ライフ・バランス等の推進に関する認定等又は内閣府男女共同参画局長の認定等相当の確認を有している場合はその認定証等を提出すること。
- ・ **SDGs** に関連した取組を展開されている場合は、具体的な取組を提出すること。

同種・類似業務受注実績

	業務件名	該当に○	発注者	契約期間	契約金額
① 延べ床面積 5,000 m ² 以上のスポーツ施設等の基本構想・基本計画等の支援業務					
1		同種		年 月～ 年 月	円
		類似			
2		同種		年 月～ 年 月	円
		類似			
3		同種		年 月～ 年 月	円
		類似			
4		同種		年 月～ 年 月	円
		類似			
② 延べ床面積 5,000 m ² 以上の健康増進施設等の基本構想・基本計画等の支援業務					
1		同種		年 月～ 年 月	円
		類似			
2		同種		年 月～ 年 月	円
		類似			
3		同種		年 月～ 年 月	円
		類似			
4		同種		年 月～ 年 月	円
		類似			

※ 実施要領3(1)カに掲げる同種・類似業務の実績を記入してください。

※ 単体企業、共同企業体いずれの場合も、最大4件（共同企業体の場合は、共同企業体の実績又は構成員の実績を合わせて最大4件）の実績を記入してください。

※ 業務名称に関わらず、スポーツ施設及び健康増進拠点施設等に関する基本構想や基本計画の策定業務及び作成支援業務は「同種」、それ以外の施設に関する基本構想や基本計画の策定業務及び作成支援業務は「類似」に○を付けてください。

※ 記入した業務については、契約書（鑑）の写しを添付してください。

業務実施体制（配置従事者）調書

		管理技術者 (担当技術者を 総括する者)	主任技術者	担当技術者①	担当技術者②
氏名					
年齢		歳	歳	歳	歳
所属					
役職					
実務経験年数		年	年	年	年
資格 修了学位 (本業務に有用 であるもの)					
業務 実績 1	業務名				
	該当に○	同種	類似	同種	類似
	従事期間	年 月～ 年 月	年 月～ 年 月	年 月～ 年 月	年 月～ 年 月
	立場				
業務 実績 2	業務名				
	該当に○	同種	類似	同種	類似
	従事期間	年 月～ 年 月	年 月～ 年 月	年 月～ 年 月	年 月～ 年 月
	立場				

- ※ 管理技術者及び各業務を担当する担当技術者を記入してください。
- ※ 当該配置従事者は、死亡、傷病、退職等の極めて特別な理由が生じた場合を除き、原則、変更は認められません。
- ※ 業務実績は、過去10年間（平成25年度から令和4年度まで）において、該当の従事者が携わった、実施要領3(1)カに掲げる同種・類似業務の実績を記入してください。
- ※ 業務実績に記入した業務について、契約書（鑑）の写しを添付してください。
- ※ 業務実績の立場は、当該業務での役割（管理技術者等）を記入してください。

質問書

令和 年 月 日

企業・事業者名		
担当者名		
連絡先	所 属	
	TEL	
	FAX	
	E-mail	

質問内容	該当箇所

- ※ 該当箇所欄は、質問の対象となる書類（実施要領・仕様書など）、ページ、項目などを記入してください。
- ※ 記載の内容は、原則、そのまま回答とともに市ホームページに公表します。ただし、質問企業・事業者名等は非公開とします。
- ※ 記載欄が不足する場合は、適宜、追加して記載してください。
- ※ 提出は電子メールによるものとし、下記アドレスに送信するとともに、電話で受信の確認をしてください。メールアドレス：ke-iryo@city.odawara.kanagawa.jp

企画提案書

- 表紙は付けずに、A4サイズ片面印刷で4ページ以内とし、ページを付番すること。（A3サイズの使用も認めるが、1ページでA4サイズ2ページに換算する。またA4サイズに折り込むこと。目次を付ける場合は、目次を含めて4ページ以内とすること）
- 文字サイズは10ポイント以上（図表等はこの限りでない。）とする。
- 仕様書に掲げる事項以外についても、本業務の目的を達成する上で有効な提案があれば記載すること。

【任意様式】

参考見積書

- ・ A4サイズ、片面印刷とする。
- ・ 算出根拠となる積算内訳を明記する。
- ・ 見積額は、消費税及び地方消費税も含めて記載する。
- ・ 合計額は、実施要領2(4)に示す上限額を超えないこと。

【様式7】

辞退届

令和 年 月 日

小田原市長 あて

事業者名

所在地

代表者役職氏名

⑩

担当者名

所属

TEL

FAX

E-mail

小田原市健康増進拠点基本構想策定支援業務公募型プロポーザルに参加申込書を提出しましたが、辞退いたします。

辞退理由