（様式１）

　　年　　月　　日

池　田　市　長

所　 在 　地

商号又は名称

代表者職氏名

質 問 書

件名：池田市キャッシュレス決済ポイント還元事業委託

|  |
| --- |
| 質　問　事　項 |
|  |

注：質問がない場合は質問書の提出は不要です。

（様式２）

　　年　　月　　日

池　田　市　長

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

参 加 意 向 申 出 書

次の件について、プロポーザルの参加を申し込みます。

件名：池田市キャッシュレス決済ポイント還元事業委託

連絡担当者

所属

担当

電話

E－mail

（様式３）

　　年　　月　　日

委 託 業 務 経 歴 書

池　田　市　長

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

件名：池田市キャッシュレス決済ポイント還元事業委託

上記案件について、次のとおり委託業務経歴があります。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 発 注 者 | 受注区分 | 件名 | 業　務　内　容 | 契約金額  （千円） | 履　　行  期　　間 |
|  | * 元請 * 下請 |  |  |  | から  まで |
|  | □　元請  □　下請 |  |  |  | から  まで |
|  | □　元請  □　下請 |  |  |  | から  まで |

（注意）１　行政からの主な受託業務経歴について、完了したものを記載してください。

２　下請業務等については発注者欄に元請者を記載し、その下に下請者を（　 ）で記載してください。その場合、件名及び業務内容は、下請業務について記載してください。

　　　 ３　業務内容については具体的に記載するとともに、契約書の写しなど実績を確認できる資料を添付してください。

（様式４）

　　年　　月　　日

池　田　市　長

所在地

商号又は名称

代表者職氏名 　　　　　　　　　　　　 　印

誓 約 書

下記の資格要件については、事実と相違ないことを誓約します。

記

１　地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4には該当しません。

２　心身の故障により業務を適正に行うことができないものでないこと及び未成年ではありません。

３　破産法（平成16年法律第75号）に基づき、破産手続き開始の申立てがなされた者及びその開始決定がされている者ではありません。

４　銀行取引停止処分を受けていません。

５　法人税･消費税及び地方消費税、都道府県税、法人市民税及び市町村・府県民税、固定資産税を完納しています。

６　会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続開始の申立又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続きの申立がなされている者（更生又は再生の手続開始の決定がなされている者で履行不能に陥るおそれがないと池田市が認めたものを除く。）ではありません。

７　参加意向申出書の提出期限から受託者の特定の日までの期間、池田市指名停止措置要綱の規定による指名停止を受けていません。

８　池田市暴力団の排除に関する条例（平成23年池田市条例第20号）で規定する暴力団又は暴力団密接関係者ではありません。また、これらの者と下請契約その他の契約を締結する者ではありません。

以上

（様式５）

　年　　月　　日

池　田　市　長

所在地

商号又は名称

代表者職氏名 　　　　　　　　　　　実印

提 案 書

次の件について、提案書を提出します。

件名：池田市キャッシュレス決済ポイント還元事業委託

添付書類

１　業務実施体制（様式６-１・６-２）

２　業務実績（様式７）

３　業務計画書（様式８）

４　業務実施方針及び手法（様式９）

５　参考見積書

連絡担当者

所属

担当

電話

E－mail

（様式６-１）

【業務実施体制】

　１．配置予定者一覧表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名 | 所属・役職 | 担当する業務内容 |
| 総括責任者 |  |  |  |
| 担当者Ａ |  |  |  |
| 担当者Ｂ |  |  |  |
| 担当者Ｃ |  |  |  |
| 担当者Ｄ |  |  |  |

　２．業務体制表等

|  |
| --- |
|  |

（様式６-２）

３．配置予定者（資格者等）の経歴等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割  総括責任者・担当者 | 氏名 | 生年月日 |
| 担当する分担業務の内容 | | |
|  | | |
| 所属・役職 | | |
|  | | |
| 所有技術者（資格者）資格（資格の種類、部門、取得年月日） | | |
|  | | |
| 業務経歴等 | | |
|  | | |
| その他（経歴・表彰等） | | |
|  | | |
| 手持ち業務の状況（　　年　月　日現在） | | |
| 業務名称 | 発注機関名称 | 履行期限 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注１： 役割欄は、総括責任者・担当者などの別を記入ください。

注２： 業務経歴、その他については、今回業務と同種・類似業務等を中心に新しいものから記入ください。

注３： 有資格者については、資格を証する書類（証明書の写し等）を添付してください。

（様式７）

業　務　実　績

事業者名

１　市町村 （単位：千円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 発注者 | 契約期間 | 業務名 | 契約金額 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

２ 都道府県、国、独立行政法人 （単位：千円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 発注者 | 契約期間 | 業務名 | 契約金額 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※１　令和2年以降の実績を記入してください。

２　記入欄が不足する場合は、複写して作成してください。

３　業務委託契約書、仕様書の写しを添付してください。

（様式８）

【業務計画書】

|  |
| --- |
|  |

注１：業務実施にあたり、想定されるスケジュールをわかりやすく記載してください。

注２：使用する文字は11ポイント程度とし、本様式２ページ以内にまとめてください。

（Ａ３サイズとする場合、横使い１ページにまとめること。）

（様式９）

【業務実施方針及び手法】

|  |
| --- |
|  |

注１：枚数が複数となる場合は、本様式を複写使用してください。

（様式１０）

　　年　　月　　日

（商号又は名称）

（代表者職氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　様

池　田　市　長

提案資格確認結果通知書

次の件について、提案資格確認結果を通知します。

件名：キャッシュレス決済ポイント還元事業委託

結果

1. 資格を有することを認めます。
2. 次の理由により、資格を有することを認められません。

（理由）××のため

連絡担当者

所属　池田市 市民活動部 商工振興課

担当　水越・宮脇

電話　072-754-6241

E－mail shoro@city.ikeda.osaka.jp

（様式１１）

　年　　月　　日

池　田　市　長

所在地

商号又は名称

代表者職氏名 　　　　　　　　　　　実印

辞 退 届

次の件について、プロポーザルの参加を辞退します。

件名：池田市キャッシュレス決済ポイント還元事業委託

連絡担当者

所属

担当

電話

E－mail

（様式１２）

　　年　　月　　日

（商号又は名称）

（代表者職氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　池　田　市　長

結 果 通 知 書

貴社から提出のあった次の件の提案書について、審査結果を次のとおり通知します。

件名：キャッシュレス決済ポイント還元事業委託

結果

1. 最適であるとして選定しました。 契約等の手続きにつきましては、別途連絡します。
2. 次の理由により、選定しませんでした。

（理由）××のため

連絡担当者

所属　池田市 市民活動部 商工振興課

担当　水越・宮脇

電話　075-754-6241

E－mail [shoro@city.ikeda.osaka.jp](mailto:shoro@city.ikeda.osaka.jp)