

文 京 区 長 殿

住 所
会 社 名
代 表 者

参 加 申 込 書

プロポーザル方式による提案書の募集について、必要書類を添えて、参加を申し込みます。
なお、下記の記載事項及び提出書類の記載内容は、事実と相違ないことを誓約いたします。

記

1 件 名 特定保健指導業務委託

2 文京区での競争入札参加資格（以下「文京区競争入札参加資格」という。）

あり ・ なし

東京電子自治体共同運営電子調達サービスの競争入札参加資格審査受付票の写し（両面をコピーしたもの）を添付してください。

3 文京区競争入札参加資格以外の参加資格

該当する場合に、にチェックしてください。

- (1) 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4第1号に規定する者に該当しないこと。
- (2) 文京区指名競争入札の参加資格を有する者に対する指名停止取扱要綱（18文総契第347号）による指名停止を受けていないこと。
- (3) 文京区契約における暴力団等排除措置要綱（23文総契第306号）第4条の入札参加除外措置を受けていないこと。
- (4) 社会保険診療報酬支払基金に特定保健指導機関として登録し、特定保健指導機関として決定を受けていること。

4 提出書類

提出する書類の□にチェックしてください。

- (1) 参加申込書 (様式第2号)
- (2) 企画提案書 (様式第3号 A4判10ページ以内)
- (3) 本業務の人員体制 (様式第4号)
- (4) 業務受託実績 (様式第5号)
- (5) 会社組織図 (指定様式なし A4判)
- (6) 会社概要 (指定様式なし A4判1ページ程度、既存のパンフレット等でも可)
- (7) 見積書及び見積書内訳
 - (7-1) 見積書令和4年度 (様式第6-1号) 及び見積書内訳 (様式第6-2号)
 - (7-2) 見積書令和5年度 (様式第7-1号) 及び見積書内訳 (様式第7-2号)
- (8) 社会保険診療報酬支払基金の特定保健指導機関コード番号

(担当者)

所属部署

氏 名

電 話

F A X

E-mail