様式第１号

令和　　年　　月　　日

　　横手市長　様

提出者　住所

　　　　　商号又は名称

代表者職氏名

参加意向申出書

　『横手市ハンズオン支援プログラム業務委託』に関する公募型プロポーザルの参加を申し込みます。

添付書類

・業務実績調書（様式第２号）

・会社等の概要（任意様式）

連絡担当者

　　所属

　　氏名

　　電話

　　ＦＡＸ

　　E-mail

様式第２号

業務実績調書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |
| 業務名 |  |  |  |  |  |
| 契約金額 |  |  |  |  |  |
| 履行期間 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
| 発注機関名 |  |  |  |  |  |
| 概要 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ６ | ７ | ８ | ９ | １０ |
| 業務名 |  |  |  |  |  |
| 契約金額 |  |  |  |  |  |
| 履行期間 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
| 発注機関名 |  |  |  |  |  |
| 概要 |  |  |  |  |  |

※記載は、最新の実績順に記入し、１０件以内とすること。

※実績は元請けとして契約し、既に完了した業務を対象とすること。

※業務履行実績を確認できる書類を添付すること。

様式第３号

令和　　年　　月　　日

横手市長　様

質 問 書

　『横手市ハンズオン支援プログラム業務委託』について、次のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 参　加　者 | 所在地  会社名  代表者  電話番号  E-Mail  連絡担当者 |
| 質　　　問 |  |

* 提出方法は、次のいずれかの方法でお願いします。

１）郵送等：〒013-8601　秋田県横手市中央町8番12号かまくら館５階　横手市商工観光部商工労働課宛て

　２）ファクス：0182-32-4021

　３）電子メール：shoko@city.yokote.lg.jp

様式第４号

令和　　年　　月　　日

　　横手市長　様

提出者　住所

　　　　　商号又は名称

代表者職氏名

提　案　書

　『横手市ハンズオン支援プログラム業務委託』の提案書を提出します。

添付書類

・企画提案書（任意様式）

・業務実施体制表（様式第５号）

・見積書（見積内訳書を含む）（任意様式）

連絡担当者

　　所属

　　氏名

　　電話

　　ＦＡＸ

　　E-mail

様式第５号

業務実施体制表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 配置予定技術者名 | 所属・役職 | 担当する分担業務の内容 |
| 主任技術者 | |  |  |  |
| 担当技術者 | １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| 業務実施組織図 | | | | |
| 体制の特徴、不測の事態への対応など | | | | |

※行が足りない場合は適宜追加すること。各欄の大きさは適宜変更可。