(様式-1)

**参 加 表 明 書**

令和5年　　月　　日

Social Knowledge Bank合同会社

当社は､提案者に求められる資格要件を満たしており､令和5年度　救急搬送時特定健診等確認サービス運用検討及びシステム開発他業務プロポーザルについて関係書類を添えて参加を表明します。なお､当社は本プロポーザルへの参加資格を有しますので､必要な書類を添付するとともに､これらの書類に記載した内容が事実と相違ないことを誓約します。

(提出者) 住　　所

　　　　　電話番号

　　　　　会 社 名

　　　　　代 表 者 　　㊞

(担当者)担当部署

　　　　　氏　　名

　　　　　電話番号

　　　　　FAX番号

　　　　　E-mail

(様式-1-1)

・企業の自治体システム導入実績等

会社名：

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 契約金額 | 円 |
| 履行期間 | 令和 年月 日 ～ 令和 年 月日 |
| 発注機関名  住所  TEL |  |
| 業務の概要 |  |
| 技術的特徴 |  |

※記載件数は､記載欄が足りない場合は適宜追加すること。(代表実績から順に記載)

※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。

※主な実績を最大5件記載し､契約書の写しを添付してください。

(様式-1-2)

配置予定管理技術者の経歴等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会社名：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ① | ②生年月日 | | |
| ③所属・役職 | | | |
| ④保有資格　保有する資格の資格(合格)証等の写しを添付すること。 | | | |
| ⑤自治体システム導入実績 | | | |
| 業　務　名 | | 発注機関 | 履行期間 |
|  | | (●●技術者として従事) | 令和 年　月 日  ～  令和 年　月 日 |
|  | | (●●技術者として従事) | 令和 年　月 日  ～  令和 年　月 日 |

⑤で示したものの内容を様式-1-3に記載すること。⑤で示した業務分の様式-1-3を作成すること。

(様式-1-3)

・配置予定管理技術者の自治体システム導入実績等

会社名：

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 契約金額 | 円 |
| 履行期間 | 令和 年月 日 ～ 令和 年 月日 |
| 発注機関名  住所  TEL |  |
| 業務の概要 | (●●者として従事) |
| 技術的特徴 |  |
| 当該技術者の  業務分担の内容 |  |

※記載件数は､記載欄が足りない場合は適宜追加すること。(代表実績から順に記載)

※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。

※主な実績を最大5件記載し､契約書の写しを添付してください。

(様式-1-4)

･業務実施体制

会社名：

|  |  |
| --- | --- |
| 分担業務の内容 | 備　　　　考 |
|  | 再委託先：  委託理由： |
|  |  |

注1)1社単独､業務共同体､いずれの場合においても業務の分担について記載するものとする。(業務の分担を行わない場合には記載する必要はない。)

注2)学識経験者等の技術協力を受けて業務を実施する場合は､備考欄にその旨を記載するとともに､再委託先又は協力先､その理由(企業の技術的特徴等)を記載すること。ただし､業務の主たる部分を再委託してはならない。

注3)業務共同体により業務を実施する場合は､備考欄に業務共同体の構成員である旨を記述するとともに､企業名等を記述すること。また､代表者はその旨を記述すること。

(様式-2A)

**誓 約 書**

令和5年　　月　　日

Social Knowledge Bank合同会社

(届出者)　主たる事務所

の所在地

会社名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

当法人(団体)は､下記の役員名簿に相違ないことを誓約するとともに､当法人(団体)及びこの名簿に記載した者について､令和5年度救急搬送時特定健診等確認サービス運用検討及びシステム開発他業務プロポーザル募集要領の参加資格要件に規定する要件を満たしていることを誓約します。

また必要に応じて､暴力団又はその構成員との係の存在に関し､警察機関等に照会することを承諾します。

記

| 役　職 | (ふりがな)  氏　名 | 性 別 | 生 年 月 日 |
| --- | --- | --- | --- |
| 代表者 |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |

備考１　この書面に記載された個人情報については､本件以外の目的には使用しません。

２　次頁の記入要領を参照し､記載してください。

記　入　要　領

1 　この書面には､次に該当する者を記載すること。

(１)株式会社については､取締役(代表取締役を含む。)及び執行役(代表執行役を含む。)

(２)合名会社又は合同会社については､社員

(３)合資会社については､無限責任社員

(４)社団法人又は財団法人については､理事(代表理事を含む。)

(５)(１)から(４)までに掲げる法人以外の法人については､(１)から(４)までに掲げる役職に相当する地位にある者

(６)次に該当する場合は､(１)から(５)に掲げる者のほか､次の者

　　ア　支配人を置く場合は､支配人

　　イ　支店長､営業所長その他の者に契約事務を委任する場合は､支店長､営業所長その他の者

２　氏名は､戸籍に記載されている氏名を楷書で記載すること。

(様式-2B)

**出資関心表明書**

令和5年　　月　　日

Social Knowledge Bank合同会社

(届出者)　主たる事務所

の所在地

会社名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

Social Knowledge Bank合同会社が実施する､デジタル田園都市国家構想推進交付金 デジタル実装タイプ(マイナンバーカード利用横展開事例創出型)実施計画に関連する以下の事業に対して､要請書及び業務仕様書の内容を理解した上で業務を実施するとともに､将来的な出資関心があることを表明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 出資の条件 |  |
| 出資予定時期 |  |

(様式-3)

**会　社　概　要**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 本社所在地 |  |
| 電話・FAX | (電話)　　　　　　(FAX) |
| 開設･創設年月日 |  |
| 資本金 | 千円 |
| 売上金(前年度) | 千円 |
| 従業員数 | 人(　　　　年　　月　　日現在) |
| 業務内容 |  |

※上記欄に記入の上､パンフレット等会社の概要がわかるものを添付してください。

※提出日時点のものを記載してください。

※法人登記謄本(複写)を提出ください。(公的証明は3ヶ月以内のものとする。)

※共同体で応募する場合は､構成する企業分を提出してください。

(様式-4)

技術提案書

業務の名称　令和5年度　救急搬送時特定健診等確認サービス運用検討及びシステム開発他業務

履行期間 　契約締結日の翌日から令和6年3月15日

標記業務について､技術提案書を提出します。

令和 5年 8月21日

Social Knowledge Bank合同会社

提出者) 住　　所

電話番号

会 社 名

代 表 者

担当者)担当部署

氏　　名

電話番号

Ｆ Ａ Ｘ

E-mail

(様式-4-1)

**業　務　実　施　体　制**

配置予定担当者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | 所属及び役職 | 担当する分担業務の内容 |
| 管理技術者 |  |  |  |
| 代表担当者 |  |  |  |
| 担当者 １ |  |  |  |
| 担当者 ２ |  |  |  |
| 担当者 ３ |  |  |  |

※主要な担当者について記載し､欄が不足する場合は追加すること。

実施体制図(共同体､再委託先など含む)　以下に記載もしくは別添の実施体制図に記載

|  |
| --- |
|  |

(様式-4-2)

配置予定代表担当技術者の経歴等　　　　　　　　　　　　　　　　　会社名：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ① | ②生年月日 | | |
| ③所属・役職 | | | |
| ④保有資格　保有する資格の資格(合格)証等の写しを添付すること。 | | | |
| ⑤自治体システム導入実績 | | | |
| 業　務　名 | | 発注機関 | 履行期間 |
|  | | (●●技術者として従事) | 令和 年　月 日  ～  令和 年　月 日 |
|  | | (●●技術者として従事) | 令和 年　月 日  ～  令和 年　月 日 |

⑤で示したものの内容を様式-4-3に記載すること。⑤で示した業務分の様式-4-3を作成すること。

(様式-4-3)

・配置予定代表担当技術者の自治体システム導入実績等

会社名：

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 契約金額 | 円 |
| 履行期間 | 令和 年月 日 ～ 令和 年 月日 |
| 発注機関名  住所  TEL |  |
| 業務の概要 | (●●者として従事) |
| 技術的特徴 |  |
| 当該技術者の  業務分担の内容 |  |

※記載件数は､記載欄が足りない場合は適宜追加すること。(代表実績から順に記載)

※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。

※主な実績を最大2件記載し､契約書の写しを添付してください。

(様式-5-1)

･業務実施方針(評価基準を勘案して記述すること)

会社名：

# 業務目的(業務の着眼点､実施方針)

# 業務内容(業務仕様書の業務内容毎に記載)

(様式-5-2)

･業務実施方針(評価基準を勘案して記述すること)

会社名：

# 実施フロー

(様式-5-3)

･業務実施方針(評価基準を勘案して記述すること)

会社名：

# 工程計画(本様式をA4横としても可)



(様式-6)

･システム提案面の評価(評価基準を勘案して記述すること)

会社名：

# 提案システムの特徴(提案するシステム機能にパッケージ等を用いる場合､カタログ等の機能やコストがわかるものを提出すること)

# 提案システムの拡張性

# セキュリティ対策

# 保守･運用サポート提案(障害発生時の対応含む)

(様式-7)

・評価テーマに対する技術提案(評価基準を勘案して記述すること)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会社名：

|  |
| --- |
| 評価テーマ：継続運営方法､Well Being指標への寄与についての提案 |
|  |

(様式-8)

**質問書**

令和5年　　月　　日

Social Knowledge Bank合同会社

所在地:

会社名:

担当部署・担当者名:

連絡先(電話番号):

連絡先(メールアドレス):

令和5年度　救急搬送時特定健診等確認サービス運用検討及びシステム開発他業務に係る

下記の事項について質問します。

| No | 該当資料名 | ページ | 質問内容 |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |