募集要領　様式１

質問書

令和　年　月　日

住所

商号又は名称

代表者職・氏名

電話番号

|  |  |
| --- | --- |
| 公告日 | 令和　年　月　日 |
| 業務名 | 「つながるふくしまナースライン」開設・運営業務委託 |
| 質問事項 | |
|  | |

募集要領　様式２

**「つながるふくしまナースライン」開設・運営業務委託**

**公募型プロポーザル審査実施要領説明会　出席報告書**

令和　年　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 |  | |
| 社名 |  | |
| 担当者  所属・役職・氏名 |  | |
| 説明会 出席者  所属・役職・氏名 | ① |  |
| ② |  |
| ③ |  |
| 電話番号 |  | |
| メールアドレス |  | |

※１　令和７年２月２８日（金）１７時までに提出願います。

　　　【提出先】E-Mail：kango@pref.fukushima.lg.jp

※２　説明会は、１事業者３名様までの出席とさせていただきます。

募集要領　様式３

「つながるふくしまナースライン」開設・運営業務委託

公募型企画プロポーザル参加表明書

令和　年　月　日

福島県知事　様

住所

商号又は名称

代表者職・氏名

電話番号

（作成担当者　　　　　　　　　　　）

福島県知事が発注する標記の業務について、参加を申し込みます。

なお、募集要領に示す参加資格の全てを満たし、下記事項に相違ないことを誓約します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１ 地方自治法施行令第 167 条の 4 の規定に該当しません。

２ 会社更生法（平成 14 年法律第 154 号）の規定による更生手続開始の申立てをした者若しくはなされた者（同法第 41 条第 1 項に規定する更生手続き開始の決定を受けた者を除く。）又は民事再生法（平成 11 年法律第 225 号）の規定による再生手続開始の申立てをした者若しくはなされた者（同法第 33 条第 1 項に規定する再生手続き開始の決定を受けた者を除く。）ではありません。

３ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号）第 2 条第 2 号に規

定する暴力団（以下「暴力団」という。）に該当しないほか、次に掲げる者ではありません。

ア 役員等（提出者が個人である場合にはその者その他経営に実質的に関与している者を、提出者が法人である場合にはその役員、その支店又は常時契約を締結する事務所の代表者その他経営に実質的に関与している者をいう。以下同じ。）が、暴力団又は暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号）第 2 条第 6 号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）。

イ 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている者。

ウ 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している者。

エ 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている者。

オ 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者。

４ 福島県の県税を滞納していません。

５ 消費税又は地方消費税を滞納していません。

募集要領　様式４

会社概要

|  |  |
| --- | --- |
| 会 社 名 |  |
| 代表者職・氏名 |  |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ファックス番号 |  |
| ホームページ |  |
| 創業年月日 |  |
| 資 本 金 |  |
| 従業員数 |  |
| 取引銀行 |  |
| 資　　格 |  |
| 加入団体 |  |
| 担当者所属・職・氏名 |  |
| メールアドレス |  |
| 類似業務の主な実績 |  |

※　必要項目が記載してあれば、既存パンフレット等も可。

募集要領　様式５

企画プロポーザル参加資格確認通知書

令和　年　月　日

　　　　　　　　　様

福島県医療人材対策室長

　先に申請のありました「「つながるふくしまナースライン」開設・運営業務委託」に係る企画プロポーザル参加資格については、下記のとおり確認しましたのでお知らせします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 公告日 | 令和　年　月　日 | |
| 業務名 | 「つながるふくしまナースライン」開設・運営業務委託 | |
| 本公告に係る  企画プロポーザル参加資格の有無 | 有 |  |
| 無 |  |
| 参加資格が  ないと認めた理由 |  |

募集要領　様式６

公募型プロポーザル提出書類送付書

令和　年　　月　　日

住所

商号又は名称

代表者職・氏名

電話番号

（作成担当者　）

令和　　年　　月　　日付けで募集のありました「つながるふくしまナースライン」開設・運営業務委託の企画提案について、下記のとおり送付します。

なお、送付する書類の内容は、事実と相違ないことを誓約します。

記

【送付書類】

１　企画プロポーザル参加資格確認通知書（様式５）の写し（１部）

２　業務内容に関する企画提案書（任意様式）（５部）

３　担当者経歴書（任意様式）（５部）

４　見積書（任意様式）（５部）