

(様式1)

令和 年 月 日

みんなとオレンジカフェ事業業務委託プロポーザル
質 問 書

貴社名	
担当部署	
担当者名	
電 話	
F A X	
メールアドレス	

1	質疑事項	
	資料名	
	該当ページ	() ページ () 行目
内容		
2	質疑事項	
	資料名	
	該当ページ	() ページ () 行目
内容		

※ 下記の送付先に、11月15日(水)正午までにFAXまたはメールで提出してください。

※ 送信未達を防ぐため、必ず確認の電話を入れてください。

【提出先】 港区保健福祉支援部高齢者支援課高齢者相談支援係 佐竹、國廣
T E L : 03-3578-2409 F A X : 03-3578-2419
メール : minato22@city.minato.tokyo.jp

みんなとオレンジカフェ事業業務委託
プロポーザル参加表明書兼参加資格審査申請書

(あて先) 港区長

令和 年 月 日

事業者名

所在地

代表者職・氏名

印

担当者氏名

担当者連絡先

担当者メールアドレス

表記業務について公募型プロポーザルに参加したく、下記のとおり参加資格の審査を申請します。なお、本申請書及び添付書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

参加資格内容	申請内容
① 地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4 の規定に該当しないこと	規定に該当しない ・ 規定に該当する
② 経営不振の状態にないこと	経営不振の状態にない ・ 経営不振の状態にある
③ 港区競争入札参加有資格者指名停止措置要綱（平成 16 年 7 月 30 日 16 港政契第 238 号）に基づく指名停止の措置を受けていないこと。	措置を受けていない ・ 措置を受けている
④ 港区の契約における暴力団等排除措置要綱（平成 24 年 1 月 26 日 23 港総契第 1157 号）に基づく入札参加除外措置を受けていないこと。	措置を受けていない ・ 措置を受けている
⑤ 区内に本店や支店・営業所を置かない区外事業者は、原則として、区内事業者と共同すること ※区内事業者又は区外事業者が区内事業者と協働してプロポーザル選考に参加する場合は、一次審査において、評価点を優遇します。	区内事業者 ・ 共同する ・ 共同しない
⑥ 過去 5 年以内に、地方公共団体等において、認知症カフェ運営の実績を有すること。	有する ・ 有しない
⑦ 仕様書に記載している業務を適切に遂行することが可能な豊富な実績と運営・実施体制を有していること	有する ・ 有しない

※いずれかを○で囲んで下さい。

※各要件は参加表明書提出時点を基準日とします。なお、本件プロポーザル実施期間中またはプロポーザルによる選考後契約締結日までの間において、いずれかの要件を欠くことになった者に対して、プロポーザルの参加資格を取り消し、または契約を締結しない場合があります。

(あて先) 港区長

申請者 共同事業体の名称

共同事業体構成書

共同事業体名	
共同事業体所在地	
代表事業者名	
代表者職氏名	
所在地	
構成事業者1の名称	
代表者職氏名	
所在地	
構成事業者2の名称	
代表者職氏名	
所在地	
構成事業者3の名称	
代表者職氏名	
所在地	

※記入欄が足りない場合は、行の追加等を行い、提出してください。

年 月 日

(あて先) 港区長

申請者 (共同事業体の代表団体)

共同事業体名

所在地

代表事業者名

代表者職氏名

印

共同事業体協定書兼委任状

事業候補者として申請するため、公募要項に基づき共同事業体を結成し、港区との間における下記事項に関する権限を代表事業者に委任して申請します。なお、本事業候補者となった場合は、各構成事業者は業務の遂行及び業務の遂行に伴い当共同事業体が負担する債務の履行等に関して詳細な協定を取り交わしたうえで、連帯して責任を負います。

共同事業体の名称	
共同事業体の所在地	
共同事業体の代表事業者 (受任者)	構成事業者 (委任者)
所在地	所在地
事業者名	事業者名
代表者職氏名 印	代表者職氏名 印
構成事業者 (委任者)	構成事業者 (委任者)
所在地	所在地
事業者名	事業者名
代表者職氏名 印	代表者職氏名 印
共同事業体の成立、解散の時期及び委任期間	年 月 日から当該業務履行後3ヶ月を経過する日まで。解散の時期は、構成事業者全員の同意をもって延長することができます。ただし、当共同事業体が本件事業の事業候補者とならなかった場合は、ただちに解散します。また、当共同事業体の構成事業者の脱退又は除名については、事前に区の承認がなければこれを行うことができません。
共同事業体の代表事業者の権限	1 事業候補者選考の申請に関する件 2 区との本件業務の契約に係る見積もり及び契約締結に関する件 3 請負代金の請求及び受領に関する件 4 その他契約手続に関する件
その他	1 本協定書に基づく権利義務は他人に譲渡いたしません。 2 本協定書に定めのない事項については、構成事業者全員により協議することとします。

※共同事業体の構成が4以上となる場合はこの様式に準じて構成事業者欄を増やして作成してください。

委任状

年 月 日

港区長 様

所在地

商号又は名称

代表者名

㊞

私は、下記の者を代理人と定め、下記業務に関する次の事項を委任します。

所在地

受任者 商号又は名称

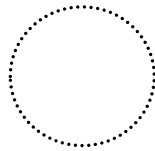
役職及び氏名

1 業務件名 _____

2 委任事項

- (1) 共同事業体編成に関する事。
- (2) 事業候補者選考の申請に関する件
- (3) 区との本件業務の契約に係る見積もり及び契約締結に関する件
- (4) 請負代金の請求及び受領に関する件
- (5) その他契約手続に関する件

受任者使用印鑑



事業者概要

設立年月日	年 月 日	資本金	円
従業員数	全体	人(令和 年 月 日現在)	
		うち専門分野有資格者数	
	資格名		人
	資格名		人
	資格名		人
	資格名		人

業務実績(過去5年間の類似業務)

業務名	発注者	受注期間	業務内容

備考

※記載する実績は、過去5年間の地方公共団体又は民間企業等から受注した類似事業の実績としてください。
 ※不足する場合は、行を追加してください。

業務従事予定者の経歴及び専任性

総括責任者	氏名			
	所属			
	役職			
	保有資格			
	実務経験年数			
	業務実績(過去の類似業務)			
	業務名	発注者	受託期間	受託業務内容
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
従事している他の業務 (手持ち業務量)	本業務の他に 件を担当している。 【他の担当業務の内容】 【契約金額合計】 千円程度			

業務担当者	氏名			
	所属			
	役職			
	保有資格			
	実務経験年数			
	業務実績(過去の類似業務)			
	業務名	発注者	受託期間	受託業務内容
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
従事している他の業務 (手持ち業務量)	本業務の他に 件を担当している。 【他の担当業務の内容】 【契約金額合計】 千円程度			

備考

※記載する実績は、過去5年間の実績としてください。
 ※業務担当者が複数いる場合は、担当者ごとに記載すること。

業務従事予定者の経歴及び専任性

業務担当者	氏名			
	所属			
	役職			
	保有資格			
	実務経験年数			
	業務実績(過去の類似業務)			
	業務名	発注者	受託期間	受託業務内容
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
従事している他の業務 (手持ち業務量)	本業務の他に 件を担当している。 【他の担当業務の内容】 【契約金額合計】 千円程度			

業務担当者	氏名			
	所属			
	役職			
	保有資格			
	実務経験年数			
	業務実績(過去の類似業務)			
	業務名	発注者	受託期間	受託業務内容
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
従事している他の業務 (手持ち業務量)	本業務の他に 件を担当している。 【他の担当業務の内容】 【契約金額合計】 千円程度			

備考

※記載する実績は、過去5年間の実績としてください。
 ※業務担当者が複数いる場合は、担当者ごとに記載すること。

業務従事予定者の配置計画及びスケジュール

【例】 貴社（者）として従事者をどのように配置し、業務を遂行していくかについて記載してください。

また、本業務のスケジュールおよび進行管理について記載してください。

記載に際しては、業務担当者が事故等により不在となった場合に、担当者と同等の人員を配置するなど、業務の継続性を担保する貴社（者）の体制を明記してください。

企画提案書

1 業務に対する基本姿勢について

(1) 業務に求められる専門性の維持・向上のために、どのような取組を行うか記載してください。

(2) 本事業を通じて、認知症本人や介護する家族をどのように支援するか、取組を記載してください。

2 業務の創意工夫について

(1) 認知症本人や介護する家族への相談対応を充実させるために、どのような取組を行うか記載してください。

(2) 地域の関係機関と連携し、認知症本人や介護する家族への支援をどのように充実させるか、取組を記載してください。

(3) 認知症本人が活躍する場の提供など、認知症本人の視点を取り入れた事業展開の工夫を記載してください。

(4) 業務効率化推進や区民サービス向上等のために、提案事項があれば記載してください。

3 業務の計画について

(1) 中長期的な視点でどのような事業展開を行うか、取組を記載してください。

※ 印刷はA4サイズとしてください。文字のサイズは原則として11ポイント以上とします。

見 積 書

事業所名:

見 積 金 額

0 円(税抜き)

項 目	金 額 (円)	内 訳
1 みんなとオレンジカフェ事業		
		人件費
		報償費(講師謝礼等)
		その他経費
2 ボランティア養成講座及び フォローアップ講座		
		人件費
		報償費(講師謝礼等)
		その他経費
3 交流会		
		人件費
		報償費(講師謝礼等)
		その他経費
4 認知症予防講演会		
		人件費
		報償費(講師謝礼等)
		その他経費
5 本人ミーティング事業		
		人件費
		報償費(講師謝礼等)
		その他経費
6 その他経費		
		ボランティア保険料
		その他経費
合 計		

※外部講師等謝礼は以下の基準の単価で見積もってください。
1時間未満の端数については、30分未満の場合は30分、30分以上の場合は1時間として算出してください。

区分	1時間当たりの単価 (税込)
医師、大学教授、弁護士、著名民間学者、 民間企業再考管理者、公認会計士、官公 庁局・部長級	13,700円
大学准教授、短期大学教授、民間専門研 究者、民間企業中間管理者、官公庁課長 級	12,200円
大学講師・助教・助手、短期大学准教授・ 講師等、民間技術者、官公庁課長補佐級	10,500円
民間技能者、官公庁係長級以下	9,500円

みんなとオレンジカフェ事業業務委託プロポーザル
参加辞退届

令和 年 月 日

(あて先) 港 区 長

提出者) 本社所在地 _____

事業者名 _____

代表者氏名 _____ 印

標記業務のプロポーザルに基づく選考への参加を辞退いたします。

(連絡先) 担当者所属 _____

担当者氏名 _____

T E L _____

F A X _____

メールアドレス _____