

西条市行政サービスDX推進業務
公募型プロポーザル実施要領様式集

令和5年7月

西 条 市

様式第1号

参加表明書

令和 年 月 日

西条市長 玉井 敏久 様

住所

会社名

代表者職氏名

㊞

西条市行政サービスDX推進業務に伴う公募型プロポーザルについて、下記のとおり参加の意向を表明します。

なお、地方自治法施行令第167条の4第1項（同令第167条の11第1項において準用する場合も含む。）の規定に該当しない者であること及び添付書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

1. 対象業務 西条市行政サービスDX推進業務
2. 西条市での競争入札参加資格
 - あり：「西条市競争入札参加資格審査申請時に提出した資料を、本プロポーザル方式による提案書提出者の選定等に利用することに同意します。」
 - なし
3. その他（参加表明にあたり、特筆すべき事項があれば記入）

【担当者連絡先】

所 属：

氏 名：

電 話 番 号：

F A X 番 号：

E メ ー ル：

様式第2号

グループ届出書

令和 年 月 日

西条市長 玉井 敏久 殿

西条市行政サービスDX推進業務を共同で実施するためグループを結成したので届出します。

なお、この届出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。

1. グループの名称： _____グループ

2. 構成員（代表者を含む。）

所在地： _____

商号又は名称： _____

代表者職氏名： _____ 印

所在地： _____

商号又は名称： _____

代表者職氏名： _____ 印

3. グループ代表者

上記の全構成員は、次のグループ代表者を代理人と定め、当グループが存続する間、プロポーザル参加申請、見積、契約締結、契約金の請求受領及びその他契約履行に関する一切の件に関する権限を委任します。

所在地： _____

商号又は名称： _____

代表者職氏名： _____ 印

様式第3号

会社概要書

商号または名称			
本社所在地	〒		
代表者		設立年月	
資本金		従業員数	
業務内容			
支店等の拠点			
取得認証等			
関連会社等			
その他			
注) 令和5年4月1日現在で記入してください。			

※上記欄に記入のうえ、パンフレット等会社の概要が分かるものがあれば添付してください。

※グループを結成した場合は、すべての構成員について提出してください。

様式第4号

類似業務受託実績表

商号または名称： _____

(令和5年4月1日時点での実績を記入すること)

業務名	実施期間	契約の相手方	業務の概要

※政府官公庁との契約実績については優先して記載してください。

※グループを結成した場合は、すべての構成員について提出してください。

様式第5号

西条市暴力団排除条例に関する誓約書

私は、西条市暴力団排除条例（平成23年西条市条例第20号。以下「条例」という。）に基づき、条例の趣旨を理解した上で、西条市が行う公共事業その他の市の事務事業により暴力団を利することとならないように、下記の事項について誓約します。

これらの事項と相違することが判明した場合には、契約解除等、西条市が行う一切の措置について異議の申し立てを行いません。

なお、誓約事項の確認等のために、西条市が愛媛県警察本部等に対し照会を行うことについても同意します。

記

1. 代表者及び役員が条例第2条に規定する暴力団員等でないこと。また、暴力団員等を新たに選任しないこと。
2. 1の各号に該当するものが暴力団及び暴力団員等と社会的に非難される関係を有していないこと。
3. 使用人として、暴力団員を雇用していないこと。また、新たに雇用しないこと。
4. 暴力団及び暴力団員等が実質的に経営に参加していないこと。
5. 1、2、3及び4をすべて満たす者を下請負人とすること。

令和 年 月 日

西条市長 玉井 敏久 様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

⑩

※グループを結成した場合は、すべての構成員について提出してください。

様式第6号

委任状

令和 年 月 日

西条市長 玉井 敏久 殿

住 所
事業者名
代表者職氏名

㊞

私は、次の者を代理人と認め、下記の権限を委任します。

受任者
所 在 地
役 職 名
氏 名

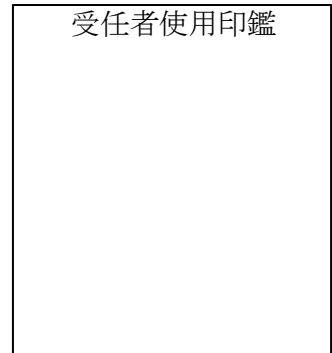
記

(委任事項)

業務に係る次の権限

- 1 入札及び見積りに関すること。
- 2 契約の締結に関すること。
- 3 契約の履行に関すること。
- 4 代金の請求及び受領に関すること。
- 5 復代理人の選任に関すること。
- 6 前各号に付帯する一切のこと。

受任者使用印鑑



様式第7号

営業所表

営業所		
名称	所在地	電話番号及びFAX
(主たる営業所)		
(代理人を置く営業所)		

※グループを結成した場合は、すべての構成員について提出してください。

様式第8号

質問書

令和 年 月 日

質問者 商号又は名称 _____
部署名及び担当者名 _____
連絡先 TEL _____
FAX _____
E-mail _____

西条市行政サービスDX推進業務について、下記のとおり質問いたします。

質問内容

※記入欄が不足する場合は、複写して使用してください。

様式第9号

西条市行政サービスDX推進業務 見積書

令和 年 月 日

(提案者) 住 所
電話番号
会 社 名
代表者職氏名

㊞

見積金額 _____ 円

(消費税及び地方消費税を含む。)

経費区分	金額 (円)	積算根拠等
小 計		
消費税および地方消費税		
合 計		

<摘要>

- ※ 提案書記載の業務の実施に当たり必要な全ての経費を算入した見積額を記入すること。
- ※ 見積書の上限額は、59,500,000円(消費税及び地方消費税を含む。)とする。

様式第10号

西未第 号
令和 年 月 日

殿

西条市長 玉井 敏久

プロポーザル審査結果通知書

西条市行政サービスDX推進業務に係る公募型プロポーザルについて、貴社提案の審査結果を下記のとおり通知します。

記

1. 事業名 西条市行政サービスDX推進業務

2. 結果

- ・貴社の企画提案を採用します。
- ・貴社の企画提案は採用されませんでした。

注) 提案が採用されなかった者は、その理由について通知日の翌日から起算して7日以内に当該担当課に文書により説明を求めることができます。

3. その他

4. 担当者 西条市経営戦略部未来共創課

TEL 0897-52-1527 (直通)

E-mail miraikyoso@saijo-city.jp