（様式１）

令和６年　　月　　日

西条市地域公共交通活性化協議会

会長　越智　三義　様

住所

事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　　　㊞

**参　加　表　明　書**

プロポーザル方式による提案書の募集について、技術資料等を添えて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　業務名：令和６年度西条市地域公共交通計画策定支援業務

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時に利用することに同意します。」

* なし

（連絡先）

所　属

氏　名

電　話

ＦＡＸ

E-mail

（技術資料）

令和６年　　月　　日

提出者名

１　建設コンサルタント（都市計画及び地方計画）登録状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録名 | 登録番号 | 登録年月日 |
|  |  |  |

２　保有する技術職員の状況（専門分野別の技術職員の状況）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 専門分野 | 技術職員数 | うち　有資格技術者数 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| その他 | 名 |  |
| 合　計 | 名 |  |

（注：１人の職員が２以上の専門分野に従事する場合は、主たる専門分野のみに記載し、重複記入はさせないこと。なお、専門分野は、業務内容に応じて必要な分野を設定すること。）

（様式２）

**営　業　所　表**

令和６年　　月　　日

|  |
| --- |
| **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）** |  |  |

（様式３）

**委　任　状**

西条市地域公共交通活性化協議会

会長　越智　三義　様

住所

事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　　　㊞

　　　私は、次の者を代理人と認め、下記の権限を委任します。

所　在　地

受任者 役　職　名

　　　　　氏　　　名

記

　　　（委任事項）

　　西条市地域公共交通計画策定支援業務に係る次の権限

|  |
| --- |
| 受任者使用印鑑 |
|  |

　　　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。

（様式４）

**業　務　経　歴　書**

事業者名：

１　国、県、市町村、市町村が主体となる協議会　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 発注者 | 契約期間 | 業務名 | 契約金額 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注１）過去５年間（令和元年度～令和５年度）において、国、県、市町村または協議会が発注する地域公共交通の確保・維持・改善等を目的とした地域公共交通計画等の策定業務もしくは類似の業務に関する実績を記入してください。

　２）記入欄が不足する場合は、複写又は行の追加等を行い、作成してください。

　３）実績を証明できるもの（業務委託契約書等の写し）を添付してください。

（様式５）

**業　務　実　績　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 国、県、市町村、市町村が主体となる協議会の地域公共交通の確保・維持・改善を目的とした地域公共交通計画等策定実績※過去５年間（令和元年度～令和５年度）ものに限る※３件まで | 実績を具体的に記載※年度、自治体名、事業概要等 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（様式６）

令和６年　　月　　日

西条市地域公共交通活性化協議会

会長　越智　三義　様

住所

事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　　　㊞

**提　　案　　書**

次の業務について、提案書を提出します。

記

業務名：西条市地域公共交通計画策定支援業務

（連絡先）

所　属

氏　名

電　話

ＦＡＸ

E-mail

（様式７）

**業　務　実　施　体　制**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 所属・役職 | 担当する分担業務の内容 |
| 責任者 |  |  |  |
| 担当者 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　※本業務に関わる予定者について記載する。

　※氏名にはふりがなをふる。

（様式８）

令和６年　　月　　日

**質　　問　　書**

事業者名

代表者名

１　質問事項

２　質問理由

（担当者）

所　属

氏　名

電　話

ＦＡＸ

E-mail