

様式 1-1

公募型プロポーザル参加意向申請書

令和 年 月 日

雲南市土地開発公社理事長

吉 山 治 様

住 所

会 社 名

代表者氏名

㊞

令和 6 年 8 月 日付けで実施の公表がありました次のプロポーザルに参加を希望するため、必要書類を添えて申請します。

なお、提案資格を有すること及びすべての記載事項が事実と相違ないことを誓約します。

業 務 名 雲南市土地開発公社財務会計システム導入業務

【事務担当】

| | |
|-----------|--|
| 所属・職名 | |
| 氏 名 | |
| 電話番号 | |
| FAX 番号 | |
| 電子メールアドレス | |

提案者情報書

| | |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| 商 号 又 は 名 称 | |
| 本 社 所 在 地 | |
| 設 立 年 月 日 | |
| 資 本 金 | 千円 |
| 年 間 売 上 高 | 千円（ 年 月～ 年 月） |
| 従 業 員 数 | 人 |
| 技 術 士 数 | 人 |
| 主 な 業 務 内 容 | |
| 本 業 務 担 当 部 署 名 | |
| 担 当 部 署 所 在 地 | |

業務実績書

| 番号 | 履行 期間 | 発注者名 | 業務名 | 契約 金額 | 業務概要 |
|----|----------|------|-----|----------|------|
| 1 | | | | 千円 | |
| 2 | | | | 千円 | |
| 3 | | | | 千円 | |
| 4 | | | | 千円 | |

注 1) 過去 5 年間（平成 3 0 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 3 1 日まで）において完了した地方公共団体発注の「財務会計システム導入業務」を元請として受注した実績。

注 2) 業務実績を証明できる書類（契約書の写し等）を添付すること。

予定技術者経歴書（統括責任者）

| | | | |
|-------------------------------------|------|------------------|-------|
| 氏 名 | | 生 年 月 日 | |
| | | 実 務 経 験 年 数 | |
| 資 格 (記載は任意) | 資格名称 | 登録番号 | 取得年月日 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 過去 5 年間の同種業務の【統括責任者】としての経歴 | | | |
| 履行期間 | 業務名 | 業務概要 | 発注者名 |
| | | (統括責任者として従事) | |
| | | (統括責任者として従事) | |
| | | (統括責任者として従事) | |

注 1) 健康保険被保険者証の写し等、「直接的な雇用関係」が確認できる資料を添付すること。なお、健康保険被保険者証の写しを提出する場合、記号・番号・保険者番号については、マスキング処理を施したうえで提出すること。

予定技術者経歴書（主任技術者）

| | | | |
|--|------|------------------|-------|
| 氏 名 | | 生 年 月 日 | |
| | | 実 務 経 験 年 数 | |
| 資 格 (記載は任意) | 資格名称 | 登録番号 | 取得年月日 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 過去 5 年間の同種業務の担当技術者（統括・主任）としての経歴（記載は任意） | | | |
| 履行期間 | 業務名 | 業務概要 | 発注者名 |
| | | (〇〇技術者として従事) | |
| | | (〇〇技術者として従事) | |
| | | (〇〇技術者として従事) | |

注 1) 健康保険被保険者証の写し等、「直接的な雇用関係」が確認できる資料を添付すること。なお、健康保険被保険者証の写しを提出する場合、記号・番号・保険者番号については、マスキング処理を施したうえで提出すること。