〔様式１〕

令和　　年　　月　　日

久米島町長　殿

所在地

商号又は名称

　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

代 理 人氏名　　　　　　　　　　　　　　印

※　代表者印又は代理人印のいずれかを押印すること

**参加表明書**

久米島町地域支援交流学習センター舎食調理業務委託に係る公募型プロポーザルについて、実施要領を十分理解し、その内容について承諾のうえ、下記書類を添えて参加を表明します。

記

□ 委任状 ※代理人が提出する場合のみ

□ 業務実績調書〔様式２〕

□ 財務諸表（直近の１年分）

□ 誓約書〔様式３〕

※　令和5年度・6年度久米島町一般（指名）競争入札参加業者資格申請をなされていない場合は下記の書類の添付もお願いします。

□ 登記簿謄本（履歴事項全部証明書）【写し可】

□ 印鑑証明書【原本】

□ 国税及び地方税の納税証明書(未納が無い証明)【原本】

（担当者）所属部署：

氏　　名：

電話番号：

Email　 ：

〔参考様式〕

令和　年　　月　　日

**委　任　状**

久米島町長　殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

私は、久米島町地域支援交流学習センター舎食調理業務委託について、次の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

受任者

所在地

商号又は名称

職氏名　　　　　　　　 　　　印

記

　委任事項

　　１　見積及びプロポーザルに関する一切の権限

　　２　契約の締結及び契約の履行に関する一切の権限

　　３　契約代金の請求及び受領に関する一切の権限

以　上

〔様式２〕

**業務実績調書**

（事業者）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 発注者 | 契約期間 | 契約金額 | 契約概要 | | 業務概要 |
| 食数/日 | 施設用途  ※寮・病院等 |
| 実施日数/年 |
|  |  | 千円 | 食 |  |  |
| 日 |
|  |  | 千円 | 食 |  |  |
| 日 |
|  |  | 千円 | 食 |  |  |
| 日 |
|  |  | 千円 | 食 |  |  |
| 日 |
|  |  | 千円 | 食 |  |  |
| 日 |

※行が足りない場合は適宜追加してください。

【本様式に添付すべき資料】

　実績を裏付ける資料の添付をお願いいたします。

　・契約書の表紙及び契約概要がわかる該当部分の写し等

〔様式３〕

**誓　約　書**

私は、下記事項について誓約します。

記

１　法人格を有する団体であること。

２　沖縄県及び久米島町において指名停止期間中の者でないこと。

３　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。

４　会社更生法（平成14年法律第154号）第17条の規定による更生手続きの申立てがなされた場合は、更生計画の認可の決定がなされていること。

５　民事再生法（平成11年法律第225号）第21条の規定による再生手続きの開始の申立てがなされた場合は、再生計画の認可の決定がなされていること。

６　手形交換所による取引停止処分を受けて２年間を経過していること、又は本業務の入札日前６ヶ月以内に手形、小切手を不渡りにしていないこと。

７　債務不履行により所有する資産に対し、仮差押命令、差押命令、保全差押又は競売手続の開始決定がなされている者でないこと。

８　久米島町暴力団排除条例（平成23年条例第17号。以下「暴力団排除条例」という。）の規定による措置、又は久米島町建設工事等暴力団排除措置要綱（平成26年策定）の規定による指名除外を受けていないこと。

９　暴力団排除条例第２条に規定する暴力団又は暴力団員、暴力団員等を構成員としていないこと。

10　個人情報の漏えい、滅失、き損、または改ざんの防止、その他個人情報の適正な保護及び管理のために必要な措置を講じることができる者であること。

11　国税、都道府県税及び市町村民税を滞納していないこと。

12　沖縄県内の学校・病院・社会福祉施設の1回あたり20食以上の集団給食を３カ年以内に受託した実績があること。

13　過去1年間に食中毒事故がないこと。

14　沖縄県内に本店又は支店があること。

15　仕様書等に準拠すること。

16　参加するにあたって提出する申請書類の内容について事実と相違ないこと。

17　関係法令及び久米島町の業務に関する諸規程を順守すること。

令和　　年　　月　　日

久米島町長　殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

〔様式４〕

**施設見学申込書**

令和　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 所在地 |  |
| 申込者 | 氏名：  電話番号：  E-mail： |
| 参加者 | 氏名： |
| 氏名： |
| 氏名： |
| 当日連絡の取れる連絡先 | TEL： |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 希望日程 | 第１希望 | 第２希望 | 第３希望 |
| 月　　日  午後　 ： | 月　　日  午後　 ： | 月　　日  午後　 ： |

**※施設見学が可能な時間帯は、午後2：00～4：00となります。**

電子メールに添付して提出してください。

件名：【[参加者名]：施設見学申込】

送付先（久米島町企画財政課：じんぶん館）

[so-yamashiro@town.kumejima.lg.jp](mailto:so-yamashiro@town.kumejima.lg.jp)

CC：kizai@town.kumejima.lg.jp

ご希望に添えない場合もあります。見学日時については調整の上、決定します。

〔様式５〕

令和　　年　　月　　日

**質　問　書**

久米島町長　殿

久米島町地域支援交流学習センター舎食調理業務委託に係る公募型プロポーザルに関し、以下の内容について質問します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者名 |  | | | | |
| 担当者連絡先 | 氏名 | |  | 電話番号 |  |
| E-mail | |  | FAX番号 |  |
| 質問項目 | | 質問内容 | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |

※電子メールに添付して提出してください。

件名【[参加者名]：舎食調理業務委託 質問書】

送付先（久米島町企画財政課：じんぶん館）

[so-yamashiro@town.kumejima.lg.jp](mailto:so-yamashiro@town.kumejima.lg.jp)

CC：kizai@town.kumejima.lg.jp

※質問項目に何の資料の何ページかもご記入ください。

　例：仕様書の〇ページ　実施要領の〇ページ等

〔様式６〕

令和　年　　月　　日

久米島町長　殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　 　印

**企画提案提出書**

「久米島町地域支援交流学習センター舎食調理業務委託公募型プロポーザル実施要領」に基づき、別紙のとおり企画提案書等を提出します。

また、提出書類の記載事項及び下記事項について、事実と相違ないことを誓約します。

記

１　「久米島町地域支援交流学習センター舎食調理業務委託公募型プロポーザル実施要領」に記載された参加資格を満たした事業者であること。

２　法令等の規定により必要とされる免許等を有する人員を配置し、業務の全てを遅滞なく履行できる能力を有する事業者であること。

〔様式６－２〕

**事業者概要書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 商号又は名称 |  | | | |
| 所在地 |  | | | |
| 代表者 |  | | | |
| 設立年月日 |  | | | |
| 従業員数 | 人 | | | |
| 資格保有者数 | 栄養士 | 人 |  | 人 |
|  | 人 |  | 人 |
|  | 人 |  | 人 |
|  | 人 |  | 人 |
|  | 人 |  | 人 |
| 登録資格 |  | | | |
| 主要な事業 |  | | | |
| 本業務を担当  する事業所等 | 所在地：  名称：  担当者氏名：  電話番号： | | | |

〔様式６－３〕

**業務担当者**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当区分 | 氏名、部署・役職 | | 主な業務 | ・業務に関連する保有資格  ・舎食調理・運営管理等の実績 |
| 年齢 | 実務経験  年数 |
| 総括責任者 |  | |  |  |
| 歳 | 年 |
| 業務責任者 |  | |  |  |
| 歳 | 年 |
| 業務担当者 |  | |  |  |
| 歳 | 年 |
| 業務担当者 |  | |  |  |
| 歳 | 年 |

※　業務担当者の欄が不足した場合、適宜、追加して作成してください。

※　記載した保有資格については、資格証等の写しを添付してください。

〔様式６－４〕

令和　年　　月　　日

久米島町長　殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

**見　積　書**

久米島町地域支援交流学習センター舎食調理業務委託について、下記のとおりお見積りいたします。

記

見積金額（３か年分）　　　　　　　 　　　　　　　　円

（内、消費税及び地方消費税相当額　　　　　　　　　　円）

　　　　　別紙「見積書内訳」参照

〔様式７〕

令和　年　　月　　日

久米島町長　殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　印

**辞　退　届**

久米島町地域支援交流学習センター舎食調理業務委託に係る公募型プロポーザルについて、令和　年　　月　　日付で参加を表明しましたが、下記の理由により、参加を辞退します。

記

【辞退理由】