

(様式1-1)

令和 年 月 日

大和市長 あて

住所または所在地  
商号又は名称  
代表者職氏名

印

プロポーザル参加申込書

次の件について、プロポーザルへの参加を申し込みます。

件名：大和市保健福祉センター食堂運営業務

1 参加申込者

商号又は名称	
かながわ電子入札共同システム 業者認定番号（6桁数字）	

2 書類送付先及び担当部署等

担 当 部 署 名	
担 当 者 氏 名	(フリガナ)
所 在 地	〒 -
電 話 ・ F A X 番 号	TEL - - FAX - -
電 子 メ ー ル ア ド レ ス	

(様式1-2)

令和 年 月 日

大和市長 あて

所在地  
商号又は名称  
代表者職氏名

印

プロポーザル参加申込書記載事項変更届出書

次の件について、令和 年 月 日に提出したプロポーザル参加申込書について、次のとおり変更がありましたので届け出ます。

件名：大和市保健福祉センター食堂運營業務

1 変更事項の概要

--

2 書類送付先及び担当部署等

担 当 部 署 名	
担 当 者 氏 名	(フリガナ) -----
所 在 地	〒 -
電 話 ・ F A X 番 号	TEL - - FAX - -
電 子 メ ー ル ア ド レ ス	

(様式2)

### 誓約書

下記の資格要件について事実と相違ないことを誓約し、誓約後に事実と相違する事実が明らかになったときは、大和市保健福祉センター食堂運営業務に係るプロポーザルにおいて失格又は契約候補者としての決定を取り消されることになっても異存はありません。

- 1 「かながわ電子入札共同システム」の大和市の資格者名簿に登録されています。
  - 2 令和4年11月1日現在、神奈川県内に本社又は支店営業所があります。
  - 3 大和市から指名停止措置を受けていません。
  - 4 会社更生法(平成14年法律第154号)の規定による更正手続き開始の申し立て又は民事再生法(平成11年法律第225号)の規定による再生手続き開始の申し立てをしていません。
  - 5 2年以内に銀行又は手形交換所の取引停止処分を受けていません。
  - 6 6箇月以内に手形又は小切手の不渡り(支払資金の不足を事由とするものに限る。)はありません。
  - 7 所有する資産に対し、債務不履行による仮差押命令、差押命令、保全差押又は競売手続きの開始決定がされていません。
  - 8 国税及び地方税の滞納、未納はありません。
  - 9 食堂営業に関して法律上必要とされる資格、免許を有するものを従事させることが出来ます。
  - 10 過去3年間に、食品衛生法(昭和22年法律第233号)等関係法令に基づく行政処分を受けていません。
  - 11 次のいずれにも該当しません(その事実があった後2年間とする。また、その者を代理人、支配人その他の使用人として使用する者も同様。)
    - ア 契約の履行にあたり、故意に工事若しくは製造を粗雑にし、または物件の品質もしくは数量に関して不正の行為をした者。
    - イ 競争入札又はせり売りにおいて、その公正な執行を妨げたとき又は公正な価格の成立を害し、若しくは不正の利益を得るために連合する者。
    - ウ 候補者が契約を締結することまたは候補者が契約を履行することを妨げた者。
    - エ 地方自治法(昭和22年法律第67号)第234条の2第1項の規定による監督又は検査の実施にあたり職員の職務の執行を妨げた者。
    - オ 正当な理由が無く契約を履行しなかった者。
    - カ アからオまでの一つに該当する事実があった後2年を経過しない者を契約の履行にあたり代理人、支配人その他の使用人として使用した者。
    - キ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条に規定する暴力団及びその構成員。
  - 12 その他公平な競争の妨げになる行為・事実等がないこと。
- ※公共的団体等の場合、上記項目の2については令和4年11月1日現在、大和市内に事務所があることとし、1及び3については該当しないとする。

大和市長 あて

令和 年 月 日

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

(様式3)

令和 年 月 日

大和市長 あて

所在地  
商号又は名称  
代表者職氏名

印

プロポーザル参加辞退届出書

次の件について、令和 年 月 日提出済のプロポーザル参加申込書にてプロポーザルへの参加を申し込みましたが、次の理由により辞退いたします。

件名：大和市保健福祉センター食堂運営業務

1 辞退の理由

--

2 担当部署等

担 当 部 署 名	
担 当 者 氏 名	(フリガナ)
所 在 地	〒 —
電 話 ・ F A X 番 号	TEL — — FAX — —
電 子 メ ー ル ア ド レ ス	

(様式4)

令和 年 月 日

(商号又は名称)

(代表者職氏名) 様

大和市長 大木 哲 印

### 参加資格確認結果通知書

次の件について、プロポーザルへの参加資格確認結果を通知します。

件名：大和市保健福祉センター食堂運営業務

資格を有することを認めます。

本プロポーザル実施要領及び仕様書を熟読のうえ、企画提案書を提出してください。

次の理由により、資格を有することを認められません。

理由：

この決定について市へ説明を求める場合は、令和 年 月 日までに担当課にお問合せください。

#### 【担 当】

〒242-0004

大和市鶴間1-31-7

大和市保健福祉センター

健康福祉部健康福祉総務課政策調整係

電 話：046-260-5603

FAX：046-262-0999

e-mail：ke\_fukus@city.yamato.lg.jp

(様式5)

令和 年 月 日

大和市長 あて

所在地  
商号又は名称  
代表者職氏名

印

企画提案書の提出について

次の件について、下記のとおり企画提案書を提出します。

件名：大和市保健福祉センター食堂運営業務

記

正本・・・1部

副本・・・5部

(連絡担当者)

所属

氏名

電話

FAX

e-mail

(様式6)

令和 年 月 日

(商号又は名称)

(代表者職氏名) 様

大和市長 大木 哲 印

### 企 画 提 案 評 価 結 果 通 知 書

貴殿が参加した次の件のプロポーザルについて、評価結果を通知します。

件名：大和市保健福祉センター食堂運営業務

最優秀提案者に選定しました。

契約等の手続きにつきましては、別途連絡いたします。

次点候補者に選定しました。

市と最優秀提案者の交渉が、期間内に成立しなかった場合に、貴殿と契約に向けて交渉をさせていただきます。

下記の理由により最優秀提案者及び次点候補者として選定されませんでした。

理由：評価点数が上位2位以内に入らなかったため。

この決定について市へ説明を求める場合は、令和 年 月 日までに担当課にお問合せください。

#### 【担 当】

〒242-0004

大和市鶴間1-31-7

大和市保健福祉センター

健康福祉部健康福祉総務課政策調整係

電 話：046-260-5603

FAX：046-262-0999

e-mail：ke\_fukus@city.yamato.lg.jp

(質問票)

質問票：大和市保健福祉センター食堂運営業務に係るプロポーザル

1 質問者

商 号 ・ 名 称	
担 当 部 署 名	
担 当 者 氏 名	(フリガナ) -----
所 在 地	〒      —
電 話 ・ F A X 番 号	TEL      —      — FAX      —      —
電 子 メ ー ル ア ド レ ス	

2 質問事項

--