

(様式第1号)

参加表明書

年 月 日

熊本市長 大 西 一 史 宛

住 所

事業者名

代表者氏名

熊本市視覚障害生活訓練等指導者養成事業委託 公募型プロポーザルに、次の書類を添えて参加を表明します。

- ・ 参加資格審査調書（様式第2号）

連絡先

担当部署名 :

担当部署住所 :

担当者名 :

電話番号 :

ファクシミリ :

電子メール :

(様式第2号)

参加資格審査調書

1 件名

熊本市視覚障害生活訓練等指導者養成事業委託

2 参加資格要件

次の(1)から(10)に掲げる条件をすべて満たしていることを誓約します。虚偽の事項があった場合は、いかなる措置を受けても異議ありません。なお、この書類を提出した以後に(1)から(10)に掲げる条件のいずれかを満たさなくなった場合は、速やかに届け出ます。

- (1) 熊本市業務委託契約等に係る競争入札等参加資格審査申請書を提出し、熊本市業務委託契約等に係る競争入札参加者等の資格等に関する要綱（平成20年告示第731号）第5条に規定する参加資格者名簿に登録されている者であること。
- (2) 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4第1項各号の規定に該当しない者であること。
- (3) 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の開始の申立て又は民事再生法（平成11年法律第225号）第21条の規定による再生手続の開始の申立てがなされた場合は、それぞれ更生計画の認可決定又は再生計画の認可決定がなされていること。
- (4) 熊本市が締結する契約等からの暴力団等の排除措置要綱（平成18年告示第105号）第3条第1号の規定に該当しないこと。
- (5) 熊本市から熊本市物品購入契約及び業務委託契約等に係る指名停止等の措置要綱（平成21年告示第199号。以下「指名停止要綱」という。）に基づく指名停止を受けている期間中でないこと。
- (6) 消費税及び地方消費税並びに本市市税の滞納がないこと。
- (7) 業として本件プロポーザルに付する契約に係る業務を営んでいること。
- (8) 過去3年の間、本市との契約において、違反又は不誠実な行為を行った者であって契約の相手方として不適当と市長が認めるものでないこと。
- (9) 熊本市公契約条例（令和7年条例第54号）第8条に基づき誓約書を提出するなど、本条例を遵守していること。
- (10) 養成機関への派遣研修の修了後、生活訓練事業にて実務研修を行うため、下記の条件を満たしていること。
 - ア 熊本市内に本店を有する者であること。
 - イ 実務研修における指導者として、現に歩行訓練士を雇用していること。

年 月 日

申請者

住 所
商号又は名称
代表者職氏名

【連絡担当部署】

部署名		担当者名	
電話番号			
電子メール			

(様式第3号)

業務提案書提出書

年 月 日

熊本市長 大 西 一 史 宛

住 所

事業者名

代表者氏名

熊本市視覚障害生活訓練等指導者養成事業委託 プロポーザル実施要項に基づき、技術提案書及び関係書類を提出します。

なお、業務提案書及び関係書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約いたします。

- ・ 業務実施体制調書（様式第4号）
- ・ 業務提案書（様式自由）
- ・ 概算見積書及び内訳書（様式自由）
- ・ 業務工程表（様式自由）

連絡先

担当部署名 :

担当部署住所 :

担当者名 :

電話番号 :

ファックス :

電子メール :

(様式第4号)

業務実施体制調書

事業者名	:
------	---

役割	氏名・年齢・所属	実務経験年数・資格	担当する業務内容
業務責任者	氏名 _____	実務経験年数 _____年	
	(歳) 所属 _____	資格 ・ ・	
視覚障害生活訓練等指導者	氏名 _____	実務経験年数 _____年	
	(歳) 所属 _____	資格 ・ ・	
担当者	氏名 _____	実務経験年数 _____年	
	(歳) 所属 _____	資格 ・ ・	
担当者	氏名 _____	実務経験年数 _____年	
	(歳) 所属 _____	資格 ・ ・	

再委託先	再委託する業務の内容

(注1) 配置を予定している者全員について記入すること。

(注2) 記入欄が不足するときは、複写して作成すること。

(注3) 業務の一部を再委託する予定がある場合は、委託先及び業務の内容を詳細に記入すること。

(注4) 資格については、本業務に関連することが分かるように記入すること。

(注5) 実務経験年数は生活訓練に関する経験年数を記入すること。

(注6) 視覚障害生活訓練等指導者については、資格を証する資格証の写し及び雇用を証する書面の写しを添付すること。添付されていない場合は、当該資格を有しているとは認めない。

(様式第5号)

質 問 書

事業者名
代表者氏名

質 問 事 項	質 問 理 由

連絡先
担当部署名 :
担当部署住所 :
担当者名 :
電話番号 :
ファクシミリ :
電子メール :