（様式１）

誓　約　書

　　年　　月　　日

東近江市長　小　椋　正　清　様

本店所在地

商号又は名称

代表者の職及び氏名　　　　　 　　　　　　㊞

当社（個人である場合は私、団体である場合は当団体）は、今回の母子健康手帳アプリ導入業務に係る公募型プロポーザルに参加するに当たり、下記の事項について誓約します。

　この誓約が虚偽であり又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

　また、下記の事項を確認するため、貴市から役員等名簿の提出を求められた場合には、速やかに提出するとともに、当該名簿により提出する当方の個人情報を東近江警察署に提供することについて同意します。

記

　次の各号に掲げる者でないこと。

(1) 役員等（競争入札に参加しようとする者が個人である場合にはその者を、法人である場合にはその役員をいい、当該競争入札に参加しようとする者から市との取引上の一切の権限を委任された代理人を含む。以下同じ。）が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条第６号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）であると認められる者

(2) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員が経営に実質的に関与していると認められる者

(3) 役員等が自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしたと認められる者

(4) 役員等が暴力団又は暴力団員に対して資金等を供給し、若しくは便宜を供与するなど直接的又は積極的に暴力団の維持若しくは運営に協力し又は関与していると認められる者

(5) 役員等が暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有していると認められる者

（様式２）

質　問　書

東近江市総務部ＤＸ推進課　宛

件名　母子健康手帳アプリ導入業務

|  |  |
| --- | --- |
| 質問内容 | |
| 質問の趣旨 | |
| 宛先  東近江市総務部ＤＸ推進課　村岡  電話0748-24-5634  digital@city.higashiomi.lg.jp | 質問者  　事業者名  　担当者名  　連絡先電話  　Mail |

（様式３）

母子健康手帳アプリ導入業務プロポーザル参加申込書

年　　月　　日

　東近江市長　小　椋　正　清　様

本店所在地

商号又は名称

代表者の職及び氏名　　　　　　　　㊞

　標記業務の提案に参加したいので、東近江市の配布資料（母子健康手帳アプリ導入業務「実施要領」及び「仕様書」という。）の内容を全て把握し、また、本公募に係る参加資格要件を全て満たしていることを誓約し、ここに参加申込書を提出します。

　手続に当たり、提出する全ての書類の記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。虚偽の記載があると認められた場合は、提案参加資格を取り消されても異議申立てを行いません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡担当者 | 氏　名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) |
|  |
| 所属･役職 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

（様式４）

会社概要書

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 |  |
| 代表者名 |  |
| 所在地 |  |
| ホームページアドレス |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金又は基本財産 | 年　　月　　日現在  千円 |
| 従業員数 | 年　　月　　日現在  名 |
| 経営理念 |  |
| 運営方針 |  |
| 業務内容 |  |

（注）上記項目を満たすものであれば任意様式で可とする。

（様式５）

業務受注実績調書

（商号又は名称　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務名 | 発注機関 | 業務概要・金額 | 履行期間 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（注１）令和４年度以後に本業務の内容と同種又は類似の業務を受託した実績を記入すること。

（注２）上記項目を満たすものであれば任意様式で可とする。