（様式１号）

応募登録申込書

令和　　年　　月　　日

神戸市長　あて

（申請者（代表者））

所在地

法人・団体名

代表者役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　署名又は印

※押印する場合、法人にあっては登録代表者印を押印してください。

（申込に関する担当連絡先）

部署・職名

氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

Ｅ-mail

神戸市女性のつながりサポート事業（相談支援業務）にかかる公募型プロポーザルに参加したいので、下記の関係書類を添えて応募します。

記

１　提案者概要（様式２号）

２　公募型プロポーザル参加資格確認書（様式３号）

３　神戸市契約等からの暴力団関係者排除に係る誓約書（様式第４号）

４　質問票（様式５号）

５　添付書類

　・登記簿謄本（法人格を有していない場合は，名称，所在地，設立年月日，代表者の氏名及び住所，目的，資産の総額を記載した書類）（提出の日において発行から３ヶ月以内のもの）

・法人税，消費税及び地方消費税，県税，市町村税の各納税証明書（直近１年分）※未納がないことが証明できる納税証明書によること。非課税で納税証明書が提出できない場合は，その旨を記載した理由書を提出すること。

（様式２号）

提案者概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名称 |  | |
| 設立年月日 |  | |
| 所在地 | 〒 | |
| 連絡先 | ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |
| 代表者 |  |  |
| 事業担当責任者 |  |  |
| 団体の沿革及び活動内容等  （どのような組織づくりや活動を経て現在に至ったのか、その経緯及び支援方針、団体の特色等を記入してください。） | ①沿革 | |
| ②活動内容 | |
| ③女性に対する支援方針・実績 | |
| ④過去３年間に、国・県・市の補助や委託を受けたことのある団体は、事業名及び金額を記載してください。（令和７年度の予定も含む） | |

※団体概要（パンフレット）等がある場合は、添付してください。

（様式３号）

公募型プロポーザル参加資格確認書

神戸市長　あて

件　名　　神戸市女性のつながりサポート事業（相談支援業務） 業務委託

　当社は次に掲げる要件をすべて満たしている者です。

（共同事業体での応募の場合は、共同体を代表する者またはその構成員が要件を満たしているものとする。）

（１）地方自治法施行令第167条の４の規定に該当しないものであること。

（２）参加申請関係書類の受付期間の最終日から契約候補者選定までの間に，神戸市指名停止基準要綱に基づく指名停止を受けていないこと。

（３）会社更生法（平成14年法律第154号）又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく更生手続き又は再生手続きを行っている者でないこと。

（４）代表者及び役員に破産者及び禁固以上の刑に処せられている者がいないこと。

（５）事業者及びその代表者が直近１年間の法人税，市町村民税等を滞納していないこと。

（６）神戸市契約事務等からの暴力団等の排除に関する要綱に基づく除外措置を受けていないこと。

（７）本業務の遂行にあたり，連絡，調整，打ち合わせ等に際し迅速に対応できる体制を有していること。

上記のとおり相違ないことを誓約します。

令和　　　年　　　月　　　日

（申請者）

所在地

法人・団体名

代表者役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　署名又は印

※押印する場合、法人にあっては登録代表者印を押印してください。

（申込に関する担当連絡先）

部署・職名

氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

Ｅ-mail

（様式４号）

神戸市契約等からの暴力団関係者排除に係る誓約書

令和 年 月 日

神戸市長 　あて

住　　　　所

氏名又は名称

及び代表者名 　　 　　　　　　　　　　署名又は印

「神戸市女性のつながりサポート事業（相談支援業務）」に関するプロポーザルに参加するにあたり、神戸市が「神戸市契約事務等からの暴力団等の排除に関する要綱」（以下「暴力団等排除要綱」という。）に基づき、貴市が行うすべての契約等から暴力団等を排除していることを認識したうえで、契約の締結を行うとともに、下記のとおり誓約いたします。

なお、これらの事項に反する場合、契約解除や損害賠償請求等、貴市が行う一切の措置について異議の申し立てを行いません。

記

(1) 暴力団等排除要綱第５条第１項各号のいずれにも該当しません。

(2) 暴力団等排除要綱第５条第１項各号に該当する事由の有無を確認するため県警へ照会を行うことに合意し、貴市の求めに応じ速やかに役員等名簿の提出を行います。

(3) 暴力団等排除要綱第５条第１項各号に該当する者を下請負人（一次及び二次下請以降すべての下請負人を含む。以下同じ。）又は本契約の履行に関連する契約の相手方(以下、「下請負人等」という。)としません。また、県警への照会の結果又は県警からの通報により、下請負人等が暴力団等排除要綱第５条第１項各号のいずれかに該当することが明らかになった場合には、元請人の責任において当該下請負人等との契約を速やかに解除します。また、貴市の求める期限内に当該下請負人等との契約の解除ができない場合には、契約解除や損害賠償請求等、貴市が行う一切の措置について異議の申し立てを行いません。

(4) 当該契約に関して元請として下請等と契約を締結した際、下請負人等に対し神戸市長あて誓約書の提出を求め（一次下請が二次下請と契約を締結した際は、二次下請に対し神戸市長あて誓約書の提出を求め、以降全ての下請負人間の契約についても同じ。）、元請の責任において貴市に対して当該誓約書の提出を行います。

また、契約に係る一連の手続きにおいて、締結しようとしている契約についての事務の連絡を行う者その他の関係者等に関して貴市が県警照会の必要性を認めた場合、関係者に対して当該誓約書の趣旨を説明の上で関係者より誓約書及び役員等名簿の提出を求め、速やかに貴市に対して提供を行います。

(5) 暴力団等排除要綱第５条第１項各号のいずれかに該当することが明らかになった場合、県警からの回答等の内容について、外郭団体等を含む貴市関係部局が情報を共有すること、並びに暴力団等排除要綱に従い措置対象者名等について公表を行うことについて承諾します。

（様式５号）

令和　　年　　月　　日

質　問　票

神戸市長　あて

神戸市女性のつながりサポート事業（相談支援業務）委託　公募型プロポーザル実施要領に関して、下記のとおり質問票を提出します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 質問者 | 法人・団体名 |  |  | 質問票枚数 |
| 部署・職名 |  | 枚中　　枚目 |
| 担当者名 |  |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅ-mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資料名 |  | ページ |  |
| 項目名 |  | | |
| 質問内容 | | | |

* 質問は、本様式1枚につき1問とし、簡潔にまとめて記載してください。
* 質問票の提出は参加申込書を提出した団体に限ります。

（様式６号）

企画提案書

提案者名：

※提案する業務の内容について、Ａ４（縦）版２枚以内でわかりやすく資料を作成してください。

（図、写真なども活用してください。）

※特に工夫しようと思っている点や留意しようとしている点についても記載してください。

　（孤立・孤独を感じている女性へのアプローチ方法や参加者が社会とのつながりを前向きに考える方策や仕組みなど。）

|  |  |
| --- | --- |
| 事　業　名 | 内　　　容 |
| １　専門相談業務 | ・実施日時  ・場所、その選定理由  ・相談会を実施する際の人員体制  ・相談受入予定人数  ・孤独・孤立で不安を抱える女性が相談しやすくなるような工夫点、  相談会を広く周知するための広報の方法等  ・個人情報保護対策 |
| ２　生理用品の提供 | 市が指定する場所以外の配布提案場所およびその選定理由  生理用品の種類に関する提案　等 |
| ３ 関係機関等との連携 |  |
| ４　その他 |  |

（様式７号）

実施体制計画書

提案者名：

１　配置人員

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 職種・資格等 | 氏名 | 主に従事  する業務 | 相談実務経験年数 | 勤務  態勢 |
| （例）管理者 | － |  | 全体調整 | ○年 | 常勤 |
| （例）相談員 | カウンセラー |  | 相談業務 | ●年 | 週２日 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

２　関係団体等との連携（予定を含む）体制

|  |  |
| --- | --- |
| 連携先団体名 | 連携する業務 |
| （例）NPO法人○○ |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（様式８号）

経費積算見積書

提案者名：

（単位：円）

| 項目 | 積算根拠（単価・数量等） | 見積金額 |
| --- | --- | --- |
| １　専門相談の実施 | ・相談員報酬 |  |
| ２　関係機関等との連携 |  |  |
| ３　その他 |  |  |
| 小計（Ａ） |  |  |
| 消費税（Ｂ）＝  （Ａ）×消費税率 |  |  |
| 合計  （Ｃ）＝（Ａ）＋（Ｂ） |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ４　生理用品の提供（Ｄ） | ・生理用品購入費　＠300×5,000パック  ・広報物作成、添付・配送代 | 2,000,000  （税込） |

|  |  |
| --- | --- |
| **総計（Ｃ）＋（Ｄ）＝** |  |

※必要な項目が記載されていれば、Excel等で作成した経費積算見積書でも差し支えありません。

※区分に計上する見積金額は税抜金額としてください。

　消費税免税事業者の場合は、「消費税」欄にその旨記載してください。

※積算根拠については、できる限り詳細に記載してください。

※必要に応じて、適宜行数を調整して記入してください。