（様式１－１）

　　　ワーケーション体験ツアー等実施業務プロポーザル参加申込書

令和４年（２０２２年）　月　　日

　函館市長　工　藤　壽　樹　様

　標記プロポーザルへの参加を希望しますので，参加申込書を提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加申込者  （代表法人） | 法人名 |  |
| 代表者 |  |
| 所在地 | 〒 |

|  |  |
| --- | --- |
| 代表法人を除く構成員数 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代表法人の  連絡担当者 | 所属部署 |  |
| 役職 |  |
| 氏名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話 |  |
| E-MAIL |  |

※　法人の概要がわかる資料（会社案内等）を添付してください。

　　また，グループで申し込む場合は，様式１－２を併せて提出するとともに，

　構成員全員の概要についても添付してください。

（様式１－２）

ワーケーション体験ツアー等実施業務プロポーザル参加申込に係る

構成員調書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 構成員 | 法人名  (事務所名) |  |
| 代表者 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 構成員 | 法人名  (事務所名) |  |
| 代表者 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 構成員 | 法人名  (事務所名) |  |
| 代表者 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話 |  |

※構成員が個人事業者の場合は，法人名に事務所等の名称を記載してください。

構成員各々の概要（会社案内等）を添付してください。

（様式１－３）

ワーケーション体験ツアー等実施業務プロポーザルに係る誓約書

　函館市長　工　藤　壽　樹　様

　私は，以下のとおり誓約します。

１　地方自治法施行令（昭和２２年政令第１６号）第１６７条の４第１項に規定する者に該当していないこと。

２　応募書類提出時において，市から，法令等の規定に基づく入札の参加について排除措置または指名停止措置を受けていないこと。

３　応募書類提出時において，函館市暴力団等排除措置要綱第７条，函館市企業局暴力団等排除措置要綱第７条または函館市病院局暴力団等排除措置要綱第７条の規定に基づく入札参加除外措置を受けていないこと。

４　函館市暴力団等排除措置要綱別表各号に掲げる措置要件に該当していないこと。

５　経営状況が著しく不健全ではないこと。

６　審査委員会の委員自らが主宰する，または役員もしくは顧問となっている営利法人その他の営利組織でないこと。

７　市議会議員，市長もしくは副市長または市教育委員会の委員その他市の行政委員会の委員が，取締役，執行役，監査役，理事，支配人，清算人その他これらに準ずるものである法人（本業務の受託者となることにより，本業務を含む市からの委託業務が業務の主要部分を占めることとなる法人に限る。）でないこと。

８　ワーケーション体験ツアー等実施業務プロポーザル募集要項の記載事項に従うこと。

９　上記１から８について事実と相違した場合には，ワーケーション体験ツアー等実施業務プロポーザルの応募申込みを無効とされても異議がないこと。

令和４年（２０２２年）　月　　日

所在地

法人名等

(事務所名)

代表者名

（様式２）

ワーケーション体験ツアー等実施業務プロポーザル質問書

令和４年（２０２２年）　月　　日

　函館市長　工　藤　壽　樹　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問者名 | 代表法人名 |  |
| 連絡担当者 | 所属部署 |  |
| 役職 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 氏名 |  |
| 電話 |  |
| E-MAIL |  |

質問内容

|  |  |
| --- | --- |
| 対象書類  等の名称 | （要項等の資料名を記載してください。）  〔　　　ページ〕 |
| 質問内容 | （簡潔，的確に記載願います。） |

※質問は，１問につき１枚としてください。

（様式３）

　　　ワーケーション体験ツアー等実施業務プロポーザル応募申込書

令和４年（２０２２年）　月　　日

　函館市長　工　藤　壽　樹　様

　標記プロポーザルに係る募集要項に基づき，応募申込書を提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加申込者  （代表法人） | 法人名 |  |
| 代表者 |  |
| 所在地 | 〒 |

|  |  |
| --- | --- |
| 代表法人を除く構成員数 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代表法人の  連絡担当者 | 所属部署 |  |
| 役職 |  |
| 氏名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話 |  |
| E-MAIL |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 業務受託金額 | 円  （消費税等諸費用含む。） |

※上記費用に係る明細書（任意様式）を添付してください。

※消費税（地方消費税含む。）は１０％として積算してください。