（様式５）

　年　月　日

横浜市契約事務受任者

住所

商号又は名称

代表者職氏名

　提　案　書

　次の件について、提案書を提出します。

件名：第10期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画の策定に向けた高齢者実態調査等業務委託

連絡担当者

所属

氏名

電話

E－mail

（要領－２）

提案者の業務経歴（令和元年度以降）

|  |
| --- |
|  |

注：今回業務と同種・類似業務等を中心に記入すること。（要領－３）

業務実施体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 予定者名 | 所属・役職 | 担当する分担業務の内容 |
| 管理技術者（管理調査・分析者） |  |  |  |
| 担当技術者（調査・分析者） | 1) |  |  |
| 2) |  |  |
| 3) |  |  |
| 4) |  |  |
| 5) |  |  |

　注：所属・役職については、提案書の提出者以外の企業等に所属する場合は、

　　　企業名等についても記載すること。

（要領－４）

予定技術者（調査・分析者）の経歴等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名 | 生年月日 |
| 担当する分担業務の内容 |
|  |
| 所属・役職 |
|  |
| 所有技術者資格（資格の種類、部門、取得年月日） |
|  |
| 業務経歴等 |
|  |
| その他（発表論文・表彰・取得特許等） |
|  |
| 手持ち業務の状況（　年　月　日現在） |
| 業務名称 | 発注機関名称 | 履行期限 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注１：役割欄は、管理・担当技術者の別を記入する。

注２：業務経歴、その他については、今回業務と同種・類似業務等を中心に記入する。

（要領－５）

予定技術者（調査・分析者）の同種・類似業務実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役　割 |  | 氏　名 |  |
| 業務名称 |  |
| TECRIS登録番号 |  |
| 発注機関名　　住　　所　　電　　話　　担当者名 |  |
| 実施時期 |  |
| 業務概要 |  |
| 技術的特徴 |  |

注：役割欄は、管理・担当技術者(調査・分析者)の別を記入する。

（要領－６）

業務の実施方針

|  |
| --- |
|  |

（要領－７）

業務の実施手法

|  |
| --- |
|  |

（要領－８）

ワークライフバランス・障害者雇用・健康経営に関する取組

該当する□にレ点を入れ、必要書類を添付してください。

(1) 次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画の策定

（従業員101人未満の場合のみ加算）

□　策定し、労働局に届け出ている

※労働局の受付印のある「一般事業主行動計画の写し」を提出すること。（受付印がない場合でも、届出の事実が確認できる場合には加点評価する。）

□　策定していない、又は策定しているが従業員101人以上

(2) 女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく一般事業主行動計画の策定（従業員101 人未満のみ加算）

□　策定し、労働局に届け出ている

※労働局の受付印のある「一般事業主行動計画の写し」を提出すること。（受付印がない場合でも、届出の事実が確認できる場合には加点評価する。）

□　策定していない、又は策定しているが従業員101人以上

(3) 次世代育成支援対策推進法による認定の取得（くるみんマーク）、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく認定の取得、又は、よこはまグッドバランス企業認定の取得

□　取得している、又は認定されている

※「認定通知書の写し」を提出すること。

□　取得していない、又は認定されていない

(4) 障害者雇用促進法に基づく法定雇用率の達成

□　障害者雇用促進法に基づく法定雇用率2.5％を達成している。

□　従業員40.0 人未満の事業者で、障害者を１人以上雇用している。

※「障害者雇用状況報告書（事業主控）」（令和６年６月１日現在）の写しを提出すること。

※雇用している労働者の定義は「１週間の所定雇用時間が20時間以上で、１年以上継続して雇用される者（見込みを含む）」をいう。

□　達成していない又は障害者を１人以上雇用していない

(5) 健康経営銘柄、健康経営優良法人（大規模法人・中小規模法人）の取得、又は、横浜健康経営認証のAAAクラス若しくはAAクラスの認証

□　認定若しくは認証を受けている

※「認定証」、「認証状」又は「認定通知書」の写しを提出すること。

□　認定若しくは認証を受けていない

（要領－９）

　　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

住所

商号又は名称

代表者職氏名

提案書の開示に係る意向申出書

プロポーザル方式の実施に係る提案書の内容に対して、開示請求があった場合の取扱いについて次のとおり意向を申し出ます。

件名： 第10期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画の策定に向けた高齢者実態調査等業務委託

１．提案書の開示を承諾します。

上記の件について、

２．提案書の非開示を希望します。

理由：

**※本申出書は提案書の内容を非開示とすることを確約するものではありません。「横浜市の保有する情報の公開に関する条例」等関連規定に基づき、公開が妥当と判断される部分については開示する場合があります。**

連絡担当者

所属

氏名

電話

Ｅ－mail