事 業 提 案 書

　　年　　月　　日

（あて先）

枚方市新型コロナウイルス感染症対策

事業者支援実行委員会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

代表者名　　　　　　　　　 　　　　印

　枚方市新型コロナウイルス感染症対策事業者支援実行委員会が公募した枚方市コロナ対策実施店舗応援事業に係るプロポーザルに参加しますので、事業提案書及び下記添付書類を提出します。

なお、受注者候補者に選定された場合は、枚方市コロナ対策実施店舗応援事業に係る契約の締結に向けて、信義に従って誠実に事業内容の詳細の協議を行うことを誓約します。

記

１　本件業務の担当者および連絡先

所属部署：

氏　　名：

電　　話：

Ｆ Ａ Ｘ：

Ｅ-mail：

２　添付書類

会 社 概 要

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 記載内容 |
| １ 名称 |  |
| ２ 代表者名 |  |
| ３ 所在地 |  |
| ４ 電話番号 |  |
| ５ FAX 番号 |  |
| ６ URL |  |
| ７ 設立年月日 |  |
| ８ 資本金 |  |
| ９ 従業員数 |  |
| 10 事業者の沿革 |  |
| 11 主な事業内容 |  |

※ 事業概要、会社案内などを添付してください。

実施体制

|  |
| --- |
| 本業務を実施する実施体制について具体的に記載してください。従事体系図を添付してください。※別書式の使用も可（Ａ４サイズ） |

※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、企業名についても記載すること。

実施体制

|  |
| --- |
| 本業務を実施するスケジュールについて記載してください。※別書式の使用も可（Ａ４サイズ） |

参加店舗の募集等

|  |
| --- |
| 参加店舗を募集する手段・体制について記載してください。※別書式の使用も可（Ａ４サイズ） |

参加店舗の募集等

|  |
| --- |
| 参加店舗・利用者からの問い合わせ対応（コールセンター事務）の体制等について記載してください。※別書式の使用も可（Ａ４サイズ） |

クーポン券の発行・配布

|  |
| --- |
| クーポン券の偽造防止対策について記載してください。※別書式の使用も可（Ａ４サイズ） |

クーポン券の発行・配布

|  |
| --- |
| 個人情報保護に関する管理体制について記載してください。※別書式の使用も可（Ａ４サイズ） |

情報の分析・解析等

|  |
| --- |
| 換金業務によって得られる情報の分析・解析等の管理体制について記載してください。※別書式の使用も可（Ａ４サイズ） |

履行（業務）実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発注者 | 契約期間 | 業務名・業務内容 | 契約金額（税込） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. 平成２７年度以降に、商品券の運営に関する業務、特別定額給付金事業もしくはそれに類似する業務を履行した実績を記入すること。
2. 履行（業務）実績は、３件を上限に記入すること。
3. 記載した実績については、契約及び履行終了がわかる書類（写し）を添付すること。なお、写しは、契約件名、契約金額、契約当事者が表記されている部分のみで可。

積算内訳書

￥　　　　　　　　　円（税込み）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 積算根拠 | 金額 |
| 事務局運営 | 　 | 　 |
| 　　　　　 | 事務局運営費 | 　 | 　 |
| 人件費 | 　 | 　 |
| 設備費用 | 　 | 　 |
| 消耗品費用 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| コールセンター業務 | 　 | 　 |
| 　　　　 | 従事者人件費 | 　 | 　 |
| 通信費用 | 　 | 　 |
| 設備関係 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 参加店舗募集管理・PR業務 | 　 | 　 |
| 　　　　　 | 参加店舗募集 | 　 | 　 |
| 説明会開催関係 | 　 | 　 |
| チラシ印刷 | 　 | 　 |
| 広報活動 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 商品券発行・配布事務 | 　 | 　 |
| 　　　　　 | 商品券印刷 | 　 | 　 |
| ステッカー等 | 　 | 　 |
| データ管理 | 　 | 　 |
| 封入・封緘 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| その他 | 　 | 　 |
| 　 |  |  |  |
| 　 | 　 | 　 |