様式１

**単価契約［随意契約（郵便による見積合せ）］参加申請書**

令和 年 月 日

（宛先）

枚方市　市長

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名 　　 印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担  当  者 | 所　　属 |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |

下記の業務に係る単価契約［随意契約（郵便による見積合せ）］に参加したいので、次のとおり必要書類を添えて申請します。なお、申請書類等の内容については事実と相違ないことを宣誓します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 業 務 件 名 | 令和5年度枚方市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防事業業務委託 |

|  |  |
| --- | --- |
| 本市における登録状況 | |
| 業者番号 | 登 録 業 種 |
|  |  |

様式２(1/2)

**見　　積　　書**

（宛先）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　　月　　　日

枚方市　市長

件名：令和5年度枚方市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防事業業務委託

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 項目 | 単位 | 予定数量  （a) | **税抜**単価（ｂ） | **税抜**金額 （a)×（ｂ） |
| ① | 重症化予防プログラム  （腎機能軽度から中等度低下）面接 | １回当たり | 60 |  |  |
| ② | 重症化予防プログラム  （腎機能軽度から中等度低下）電話 | １回当たり | 150 |  |  |
| ③ | 案内書類の作成 | 1通当たり | 250 |  |  |
| ④ | 参加勧奨フォロー電話 | 1件当たり | 100 |  |  |
| ⑤ | 最終報告書 | 一式 | 1 |  |  |
| ⑥ | 個人データ授受に係る費用 | 一式 | 1 |  |  |
| ⑦ | ブログラム修了者フォロー  　アンケート送付 | 1件当たり | 160 |  |  |
| ⑧ | ブログラム修了者フォロー  　電話 | 1件当たり | 160 |  |  |
| **総合計金額**（税抜金額（a)×（ｂ）の合計） | | | | |  |

**※　見積金額については、消費税及び地方消費税を含まない金額で記入すること。**

**＜補足事項（必ず以下の内容を確認の上、見積書を作成すること）＞**

**見積書各項目についての仕様書内の記載箇所及び補足事項は次のとおりである。**

**※項目①…仕様書P.2　7(1)エ②のうち面談による指導・③プログラム用教育教材作成費用、オ 遠隔面接に係る環境整備・通信費、ケ（イ）対象者データの作成費用、P.5　9(1)　項目②…仕様書P.2　7(1)エ②のうち電話等による指導、P.5　9(1)　項目③…仕様書P.5　8(1)　項目④…仕様書P.3　7(1)ク　項目⑤…仕様書P.5 9(3)**

**項目⑥…仕様書P.4 7(1)ケ（イ）やP.5　9(1)(2)において受注者が作成したデータの送付や発注者が提供する個人情報を含むデータの受け取りに係る費用　項目⑦…仕様書P.4　7(2)ウ②、P.5　8(2)　項目⑧…仕様書P.4　7(2)ウ③・④・⑤・⑥、P.5　9(2)**

　本件見積合せに参加する他の者と人的関係又は資本関係がないことを誓約し、上記の件について、貴市の説明事項に基づき見積りします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

**※裏面有り**

**※両面印刷により見積書を提出すること**

様式２(2/2)

【電子契約に関する届出書】

※**紙書類**への記名押印による契約締結を希望する場合**のみ**、記入**不要**

|  |  |
| --- | --- |
| 本案件の契約締結権限を有する者の氏名 （代表者又は本案件につき内部で契約締結権限を有する者の氏名を記入） |  |
| 本案件の契約締結権限を有する者の所属及び役職 （所属がない場合は、役職のみ記入） |  |
| 本案件の契約締結権限を有する者のメールアドレス （メールアドレス（業者登録の際に届け出たメールアドレスでも可）を記入してください。本案件の電子契約のメールを送信します。なお、電子契約の利用には、特別なシステム等は不要です。） |  |
| 上記のメールアドレスに送信された契約書について、締結処理（電子署名）が行われた場合は、本案件の契約締結権限を有する者による有効な契約であることを認めます。 ※「はい」又は「いいえ」のいずれかに〇印をしてください。 ※「いいえ」の場合は、紙書類による契約とします。 | はい　　　　・　　　　いいえ |

様式３

立会人委任状

令和　　年　　月　　日

（宛先）

枚方市　市長

所　 在 　地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　私は､　　　　　　　　を代理人と定め、令和　　年　　月　　日の下記件名の見積合せについて、見積合せ立会人に関する一切の権限を委任します。

件　名

令和5年度枚方市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防事業業務委託

|  |
| --- |
| 代理人印 |
|  |

**※　会社印・代表者印は、本市に届けているものを使用してください。**

**代理人の印鑑は、この委任状に押印したものを見積合せ当日必ず持参してください。**

様式４

**①見積合せ参加申請書類在中封筒**

　↓点線で切りとり、封筒表面に貼り付けてください。（封筒の推奨サイズ：長３）

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |
| --- |
| **書　　留** |

　　　　〒573-0027

　　　　　枚方郵便局留

　　　　　枚方市役所　総務部　契約課　委託担当　御中

|  |
| --- |
| **見積合せ参加申請書類在中** |

|  |  |
| --- | --- |
| 発注番号 | **０５GＡＹ－１** |
| 件名 | **令和5年度枚方市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防事業業務委託** |
| 住所 |  |
| 商号又は名称 |  |

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**②見積書在中封筒用宛名**

　↓点線で切りとり、封筒表面に貼り付けてください。（封筒の推奨サイズ：長３）

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |
| --- |
| **書　　留** |

　　　　〒573-0027

　　　　　枚方郵便局留

　　　　　枚方市役所　総務部　契約課　委託担当　御中

|  |
| --- |
| **見積書在中** |

|  |  |
| --- | --- |
| 発注番号 | **０５GＡＹ－１** |
| 件名 | **令和5年度枚方市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防事業業務委託** |
| 住所 |  |
| 商号又は名称 |  |

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**申請関係書類チェックリスト**　　**（郵送前の確認に利用下さい。）**

**※　「様式１」及び「様式２」を作成の上、それぞれの別の封筒に入れて、封筒用宛名（様式４）を貼り付け、２通を同時郵送すること。（詳細は、「単価契約（郵便による見積合せ）実施要領」を参照のこと。）**

**①見積合せ参加申請書類在中封筒に入れるもの**

|  |
| --- |
| 単価契約［随意契約（郵便による見積合せ）］参加申請書　（様式１） |

**②見積書在中封筒に入れるもの**

|  |
| --- |
| 見積書（様式２）　**※　見積書は、消費税等抜きの金額を記入すること。** |

**※　①見積合せ参加申請書類在中封筒と②見積書在中封筒（必ず様式４の宛名を貼り付け、それぞれ別々の封筒で送付すること）は、「単価契約（郵便による見積合せ）実施要領」に記載の「郵送締切日」までに枚方郵便局（枚方北局・枚方東局は不可）へそれぞれ必ず必着するように郵送して下さい。**

**○「立会人委任状（様式３）」は立会人に選任された者のみ、見積合せ当日に必ず持参して下さい。立会人は、参加業者の公表と同時に公表されます。**