様式第１号

**石巻市総合交通計画改定支援業務プロポーザル質問書**

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 所　在　地 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先電話  ＦＡＸ番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |
| 質問内容 |  |

様式第２号

令和　　年　　月　　日

　　石巻市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

**プロポーザル参加申込書**

　石巻市総合交通計画改定支援業務プロポーザルについて、本申込書及び添付書類の提出により参加を申し込みます。

　なお、「石巻市総合交通計画改定支援業務プロポーザル実施要領５参加資格」の要件を全て満たしていることを誓約いたします。

【連絡担当者】

　所属・職名

　氏名

　電話

　ＦＡＸ

　Ｅ-mail

様式第３号

**業務実績調書**

　商号又は名称

　　　　　　（　　／　　枚目）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 契約期間 | 発注者の所在地  （市区町村名まで） | 発注者名 | 契約業務名 |
| 受託業務の概要 |
| 年　月　日  ～  年　月　日 |  |  |  |
|  |
| 年　月　日  ～  年　月　日 |  |  |  |
|  |
| 年　月　日  ～  年　月　日 |  |  |  |
|  |
| 年　月　日  ～  年　月　日 |  |  |  |
|  |
| 年　月　日  ～  年　月　日 |  |  |  |
|  |

※　令和２年４月１日以降に地方公共団体又は法定協議会から地域公共交通計画の策定又は改定に係る同種業務を元請として受託し履行完了したものの実績を記載すること。

※　記載した受託実績の契約書等の写し（契約事実及び内容を証明できる部分のみ）を添付すること

※　記入欄が不足するときは、複写して作成すること。

様式第４号

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　石巻市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（公印省略）

**参加資格審査結果通知書**

先に参加申込みのありました石巻市総合交通計画改定支援業務プロポーザルについて、参加資格審査の結果、下記のとおり通知します。

記

１　件　　名 石巻市総合交通計画改定支援業務プロポーザル

２　審査結果　　①　参加資格を有することを認めます。

　　　　　　　　②　次の理由により、参加資格を有すると認められません。

　　　　　　　　　【理由】

３　担　　当　　復興企画部地域振興課

　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　連絡先　電話番号　　０２２５－９５－１１１１（内線４２４８）

　　　　　　　　　　　 ＦＡＸ 　 ０２２５－９０－８０４３

　　　　　　　　　　 Ｅ-mail　　 islocpromo@city.ishinomaki.lg.jp

様式第５号

**実　施　体　制　表**

　商号又は名称

　　　　　　（　　／　　枚目）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名・所属・役職・  実務経験年数 | 資格・実績 | 担当する業務内容 |
|  | 氏　名  （　　歳）  所属・役職  実務経験年数（　　年） | 保有資格  同内容の業務実績及び役割 |  |
|  | 氏　名  （　　歳）  所属・役職  実務経験年数（　　年） | 保有資格  同内容の業務実績及び役割 |  |
|  | 氏　名  （　　歳）  所属・役職  実務経験年数（　　年） | 保有資格  同内容の業務実績及び役割 |  |
|  | 氏　名  （　　歳）  所属・役職  実務経験年数（　　年） | 保有資格  同内容の業務実績及び役割 |  |
|  | 氏　名  （　　歳）  所属・役職  実務経験年数（　　年） | 保有資格  同内容の業務実績及び役割 |  |

※　配置を予定しているもの全員について記入すること。（記入欄が不足するときは、複写して作成）

※　資格や実績については、別紙に代えることができる。

様式第６号

令和　　年　　月　　日

　石巻市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

**プレゼンテーション出席者報告書**

　石巻市総合交通計画改定支援業務プロポーザルのプレゼンテーションの出席者について下記のとおり報告いたします。

　また、実施要領に掲げる事項を満たしていることを誓います。

記

１　出席者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 備　考 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |

* 当日の発熱等により出席が難しくなった場合は、集合時間の３０分前までに復興企画部地域振興課へ連絡することで出席者の変更を可能とする。

様式第７号

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　石巻市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（公印省略）

**プロポーザル一次審査結果通知書**

　石巻市総合交通計画改定支援業務プロポーザル選定委員会における一次審査の結果について、下記のとおり通知します。

記

１　件　　名　　石巻市総合交通計画改定支援業務プロポーザル

２　審査結果　　①　二次審査の対象として選定します。

　　　　　　　　②　二次審査の対象として選定しません。

３　そ の 他　　【選定された場合】

　　　　　　　　二次審査は次のとおり実施します。

日　時：令和　年　月　日　　時

場　所：

　（詳細は別途通知します。）

　　　　　　　　【選定されない場合】

令和　年　月　日　時までに電子メール（様式は問わない）により非選定の理由について説明を求めることができます。

４　担　　当　　復興企画部地域振興課

　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　連絡先　電話番号　 ０２２５－９５－１１１１（内線４２４８）

　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ 　０２２５－９０－８０４３

　　　　　　　　　　 Ｅ-mail　　islocpromo@city.ishinomaki.lg.jp

様式第８号

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　石巻市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（公印省略）

**プロポーザル選定結果通知書**

　石巻市総合交通計画改定支援業務プロポーザル選定委員会における審査の結果、下記のとおり通知します。

記

１　件　　名　　石巻市総合交通計画改定支援業務プロポーザル

２　審査結果　　①　貴社の企画提案を採用します。

　　　　　　　　②　貴社の企画提案は採用されませんでした。

３　担　　当　　復興企画部地域振興課

　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　連絡先　電話番号　 ０２２５－９５－１１１１（内線４２４８）

　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ 　０２２５－９０－８０４３

　　　　　　　　　　 Ｅ-mail　　islocpromo@city.ishinomaki.lg.jp

様式第９号

令和　　年　　月　　日

　　石巻市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

**プロポーザル参加辞退届**

　石巻市総合交通計画改定支援業務プロポーザルについて、参加を辞退します。

【連絡担当者】

　所属・職名

　氏名

　電話

　ＦＡＸ

　Ｅ-mail