（第７号様式）

|  |
| --- |
| ※参加者番号 |
|  |

令和　　年　　月　　日

提案書類等提出書

愛川町長　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加者 | 所在地 |  |  |
|  | 商号又は名称 |  |  |
|  | 代表者職氏名 |  | ㊞ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者 | 氏名 |  |
|  | 所属 |  |
|  | 電話 |  |
|  | ファックス |  |
|  | 電子メール |  |

第１０期愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定業務委託公募型プロポーザル実施要領に基づき、提案書類一式を提出します。なお、内容等に虚偽、相違等が無いことを誓約いたします。

１　提出書類

ア　見積書（提案様式１）

イ　提案価格内訳書（提案様式２）

ウ　提案書（任意様式・Ａ４・両面印刷１０ページ程度）

エ　業務実施体制（提案様式３）

オ　配置予定技術者経歴書（提案様式４）

カ　作業工程表（提案様式５）

２　提出部数

書面：正本１部及び副本（写し）５部

※参加者番号は、記載しないこと。