

様式第1号

年 月 日

郡上市 総務部契約管財課 宛

所在地 〒

商号又は名称

代表者職氏名

質 問 書

郡上市夜間コールセンター運営委託業務公募型プロポーザル実施要領等について、次のとおり質問します。

項 目 (要領、仕様書の別、ページ等も記載すること。)	質 問 内 容

備 考

- 1 質問書は、令和8年7月21日（火）午後5時までに電子メールにより送信してください。
(送信先E-Mail : keiyaku@city.gujo.lg.jp)
- 2 質問を送付した場合は、必ず電話により確認してください。

【連絡先】

所属・役職

氏 名

電話番号

FAX番号

E-mail

年 月 日

郡上市長 山 川 弘 保 様

申込者

所在地 〒 _____

商号又は名称 _____

代表者職氏名 _____

参 加 申 込 書

郡上市夜間コールセンター運営委託業務公募型プロポーザル実施要領に基づき、「郡上市夜間コールセンター運営委託業務」のプロポーザルへ参加します。

※参加申込者が共同企業体となる場合は、上記申込者には共同企業体代表構成員の名称等を記載するとともに、下記に構成員の詳細を記載してください。不足する場合は追加してください。

■共同企業体構成員

[構成員1（共同企業体の代表者）]

住 所 _____

商号又は名称 _____

代表者職氏名 _____

[構成員2]

住 所 _____

商号又は名称 _____

代表者職氏名 _____

【連絡先】

所属・役職 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

E-mail _____

様式第3号

誓 約 書

年 月 日

郡上市長 山 川 弘 保 様

申込者

所在地 〒 _____

商号又は名称 _____

代表者職氏名 _____ (印)

郡上市夜間コールセンター運営委託業務公募型プロポーザルへ参加するにあたり、下記事項について真実に相違ないことを誓約します。

記

1. 郡上市夜間コールセンター運営委託業務公募型プロポーザル実施要領における、参加申込者の資格要件を満たしています。
2. 提出した書類に虚偽又は不正はありません。

会 社 概 要 書

商号又は名称 及び代表者氏名			
所在地			
連絡先（電話・FAX）	電話	FAX	
設立年月日			
資本金	円		
従業員数	名		
うち従業員資格取得状況		名	
		名	
		名	
		名	
		名	
売上高（直近3か年度）	年度	円	
	年度	円	
	年度	円	
株式上場の有無（証券市場）	有 ・ 無	証券取引所 市場第 部	
本業務に係る最寄りの支店、 営業所の所在地			
本業務に係る最寄りの支店、 営業所の従業員数	名		
情報セキュリティ認証資格			
その他特記事項			

様式第5号

年 月 日

類似業務実績書

商号又は名称 _____

業務名			
発注者		請負額又は 成果報酬割合	円
契約期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
業務内容			

業務名			
発注者		請負額又は 成果報酬割合	円
契約期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
業務内容			

業務名			
発注者		請負額又は 成果報酬割合	円
契約期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
業務内容			

業務名			
発注者		請負額又は 成果報酬割合	円
契約期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
業務内容			

業務名			
発注者		請負額又は 成果報酬割合	円
契約期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
業務内容			

※自治体（地方公共団体）においてコールセンター業務を請け負った実績を新しい年度から抽出し、最大5件まで記載してください。その際は、単体又は共同企業体での実施が分かるように記載してください。それらの業務実績がない場合は、民間企業等から請け負った業務の実績を抽出してください。

※業務実績の内容が確認できる書類（契約書の写し等）を添付してください。

様式第6号

見積書

年 月 日

郡上市長 山 川 弘 保 様

申込者

所在地 〒 _____

商号又は名称 _____

代表者職氏名 _____ ⑩

郡上市夜間コールセンター運営委託業務に関し下記のとおり見積りいたします。

記

件名：郡上市夜間コールセンター運営委託業務

【見積額】

_____ 円（消費税を除く）

様式第7号

年 月 日

郡上市長 山 川 弘 保 様

申込者

所在地 〒 _____

商号又は名称 _____

代表者職氏名 _____ ⑤

辞 退 届

郡上市夜間コールセンター運営委託業務公募型プロポーザル実施要領に基づき、参加申込書を提出しましたが、都合により参加を辞退します。

【担当者】

所属・役職 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

E-mail _____