# **民間企業が有する資源等の調査・連携推進業務委託**

# **応募書類**

民間企業が有する資源等の調査・連携推進業務の受注を希望する法人は、次の応募書類、必要書類を作成のうえ、各正本１部、副本８部（複写可）を提出してください。

なお、副本７部については、匿名性を確保するため、**応募事業者の名称及び代表者氏名等、事業者が特定される項目について、マスキング（匿名化）処理を行うこと。**

【応募様式】

様式１ 応募書

様式２ 法人の概要

様式３ 法人役員名簿

様式４ 誓約書

様式５ 民間企業が有する資源等の調査・連携推進業務実施計画書

　　　　（Ａ４版両面１２枚までとし、資格証明書等の写しなどの添付書類、表紙や目次は枚数制限に含めない。）

　　　　　・本市状況の特性を踏まえた業務の実施方針

　　　　　・業務の実施手法及び実施計画

　　　　　・業務にかかる実施体制

　　　　　・本業務に類似した実績等

様式６ 再委託届出書

様式７ 提案見積書

※各様式において欄が不足する場合は、別紙を添付していただいて構いません。

　ただし、添付書類は全てＡ４用紙サイズにより提出してください。

（様式１）

受付番号

令和　　年　　月　　日

大阪市福祉局長　様

（申請者）

所在地：

法人名：

代表者氏名：

民間企業が有する資源等の調査・連携推進業務委託について、別紙の書類を添付して応募します。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名及び連絡先 | 担当部署名 |
| 担当者氏名 |
| 電話番号 |
| Ｆ　Ａ　Ｘ |
| E-Mail |
| ホームページアドレス |

（様式２）

法人の概要

令和　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名  (商号又は名称) | （フリガナ） | | |
|  | | |
| 代表者氏名 |  | | |
| 主たる事業所の所在地 | 〒 | | |
| 設立年月日 | 年　　月　　日 | 従業員数 | 人（平成　　年　月現在） |
| 法人の沿革  及び  実施事業等 |  | | |
| 関連法人名 |  | | |

（様式３）

令和 年 月 日

法人役員名簿

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名  （商号又は名称） |  |
| 法人所在地 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役　職　名 | フ リ ガ ナ | 生年月日 | 住　　　　所  （注：番地まで記載のこと） |
| 氏 名 |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |

留意事項

・この名簿には、法人にあっては代表者のほか非常勤を含む役員及びその経営に事実上参加している者、法人格を有しない団体にあってはその代表者及び経営に事実上参加している者全員について記入してください。

・この名簿及び略歴書により提供いただいた個人情報については、募集要項に規定する欠格条項の該当の有無を確認するための照会に使用することがありますので、あらかじめご了承ください。

・**役員に関しては、別途、貴団体の様式にて、全員の略歴書を提出してください。**

（様式４）

令和　　年　　月　　日

大阪市福祉局長　様

（申請者）

所在地：

法人名：

代表者氏名：

誓約書

当法人は、次に掲げる事項について満たしていることを誓約します。

１．当法人の役員等〔法人の役員又は支店若しくは営業所（常時契約を締結する事務所をいう。）を代表するものをいう。〕に次の各号に該当する者はおりません。

（１）地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の４の規定に該当している者

（２）大阪市契約関係暴力団排除措置要綱に基づく入札等除外措置を受けている者及び同要綱別表に掲げるいずれかの措置要件に該当している者

（３）参加申請時において、大阪市競争入札参加停止措置要綱に基づく指名停止措置を受けている者

（４）参加申請時において、引き続いて１年以上の営業実績の無い者、又は納税義務者にあっては、消費税及び地方消費税、市町村民税及び固定資産税を完納していない者

（様式５）

（法人名： ）

|  |
| --- |
| 民間企業が有する資源等の調査・連携推進業務  実施計画書 |
| 介護予防の取組は重要であり、民間企業等が有するノウハウや資源および地域活動への潜在的な貢献意欲を掘り起こし、高齢者が介護予防を「楽しむ」ために「多彩なメニュー」を充実させ、健康寿命の延伸を図ることが本事業の業務目的であることを踏まえ、次の項目についての事業計画を記載してください。   1. 本市状況の特性を踏まえた業務の実施方針】   仕様書に記載の業務目的・業務内容を参照のうえ、民間企業等が有するノウハウや資源および地域活動への潜在的な貢献意欲を掘り起こすためには、どのような基本方針のもとで本事業を実施していくのか記載してください。   1. 業務の実施手法及び実施計画】   以下の項目について実施手法及び実施計画について記載してください。  　（１）業務スケジュールについて  　　※委託期間内（令和7年8月～令和10年3月）の本事業の業務スケジュールについて記載してください。  　　　2年目以降も前年度の成果（調査回収率やSC・民間企業との連携回数など）を踏まえた実施計画書を年度始めに提出することを踏まえた内容としてください。  （２）調査項目の策定について  　　※仕様書６業務内容（２）に示す調査項目の策定について記載してください。  　　　　民間企業等が有するノウハウや資源を掘り起こし、本市介護予防施策に反映できることを踏まえた内容としてください。  （３）回答依頼の発送・回収について  　　※仕様書６業務内容（３）に示す回答依頼の発送・回収について、記載してください。  調査件数の目安は17,000件であることを踏まえ、特に、依頼先の選定の方針、回収率の向上や回収方法の工夫等を含めた内容とし、あわせて回答回収数の目標値を示してください。  （４）集計・分析について  　　※仕様書６業務内容（４）に示す集計・分析について、記載してください。  　　　生活支援コーディネーターとの連携を見据えた分析手法の工夫をすること踏まえた内容としてください。  （５）調査結果の生活支援コーディネーターとの連携について  　　※仕様書６業務内容（５）に示す生活支援コーディネーターとの連携について、記載してください。  　　　本市介護予防活動の展開に向けた、より効果的な手法となることを踏まえた内容とし、あわせて生活支援コーディネーターへの連携件数の目標値を示してください。  （６）民間企業等との連携対応について  ※仕様書６業務内容（６）に示す民間企業等との連携対応について、記載してください。  　　　様々な民間企業等から、介護予防活動について貢献の申し出や、問い合わせがあった際等の対応について積極的に介護予防活動につなげていくことができる内容とし、あわせて対応件数の目標値を示してください。  【③業務にかかる実施体制】  ※業務実施にかかる体制（職員の配置、分担、経験年数、有する資格等）及び体制図について、記載してください。  【④本業務に類似した実績等】  ※本事業応募への参加資格として、「官公庁や自治体による調査業務の受注実績があること。」が必須要件となっています。過去に、本業務に類似した実績、本市もしくは他自治体から同種の業務について請け負った実績等（官公庁・自治体名、契約名称、契約期間、業務内容、調査件数）を記載してください。 |

（様式６）

（法人名： ）

|  |
| --- |
| 再委託届出書 |
| ※本業務の実施に際し、業務の一部を再委託を予定している場合は、その業務内容及び再委託先について、記載してください。   |  |  | | --- | --- | | 業務内容 | 再委託先 | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |

（様式７）

（法人名： ）

|  |
| --- |
| 提案見積書 |
| ※本業務にかかる経費について、人件費・物件費がわかる見積書及び積算根拠について、各年度ごとに記載してください。本事業の契約に係る上限額は総額22,500,000円（消費税及び地方消費税を含む）であり、各年度ごとの上限額は令和７年度7,500,000円、令和８年度7,500,000円、令和９年度7,500,000円です。  　別紙による場合は、その旨記載してください。 |