公募要領　様式１

平成　　年　　月　　日

岐阜県都市建築部

都市公園整備局都市公園課長　様

都市公園活性化推進事業委託業務

（花フェスタ記念公園　平成３０年度秋のバラまつり魅力向上）

質問書

「都市公園活性化推進事業委託業務(花フェスタ記念公園　平成３０年度秋のバラまつり魅力向上)」プロポーザル公募要領等について、質問事項がありますので提出します。

所在地

法人名

担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

電子メール

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | （公募要領または仕様書の別・ページ数等） |
|  |
| 内容 |  |

（注意）質問事項は、当様式１枚につき１問とし、簡潔に記載してください。

提出先　岐阜県都市建築部都市公園整備局都市公園課

花フェスタ記念公園企画推進室　企画推進係

ＴＥＬ　０５８－２７２－８６５８（直通）

ＦＡＸ　０５８－２７８－２７７６

e-mail　c11669@pref.gifu.lg.jp

公募要領　様式２

平成　　年　　月　　日

岐阜県知事　　古田　肇　様

都市公園活性化推進事業委託業務

（花フェスタ記念公園　平成３０年度秋のバラまつり魅力向上）

プロポーザル参加申込書

所在地

法人名

代表者 印

連絡先 （電話番号）

（ＦＡＸ番号）

（電子メール）

岐阜県入札参加資格者番号（　　　　　　　）

私は、「都市公園活性化推進事業委託業務（花フェスタ記念公園　平成３０年度秋のバラまつり魅力向上）」プロポーザル公募要領に基づき、プロポーザルに参加します。

プロポーザルに参加するにあたり、下記の事項について真実に相違ないことを誓約します。

１　公募要領に記載の「応募資格」について、各号の資格を有しています。

２　提出した書類に虚偽又は不正はありません。

公募要領　様式３

平成　　年　　月　　日

岐阜県知事　　古田　　肇　様

都市公園活性化推進事業委託業務

（花フェスタ記念公園　平成３０年度秋のバラまつり魅力向上）

企画提案書

所在地

法人名

代表者 印

※適宜行間を調整して作成してください。

※文字サイズは１０ポイント以上としてください。

※仕様書、公募要領、審査項目及び評価基準を参考に、具体的かつ簡潔に記載してください。

１　企画提案の内容等

（１）仕様書３（１）ローズガーデンガイドツアーの実施内容

（２）仕様書３（２）ナイトローズガーデンの実施内容

（３）仕様書３（３）香りのバラ人気投票の実施内容

（４）仕様書３（４）花めぐりラリーの実施内容

（５）仕様書３（５）モロッコとの交流企画展の実施内容

（６）仕様書４（１）業務管理責任者の経歴、資格

２　積算内訳書

様式４のとおり

３　提案者の事業実施体制、類似事業実施実績等

４　事業実施スケジュール

５　社会的課題への取り組み状況

別紙のとおり

様式３（別紙）

社会的課題への取り組み状況

※下表の「評価の要件」を確認し、該当するものにチェックを入れてください。

（「障がい者雇用」については、(１)(２)のいずれか該当する方にチェック願います。）

※各項目の左側(登録等)をチェックした場合は、それを証明する「添付書類」を添付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 評価の要件 |
| 仕事と家庭の  両立支援 | ◆ 岐阜県ワーク・ライフ・バランス推進企業登録制度への登録状況   * 登録している　　□ 登録していない   　（添付書類）  　　・登録証の写し（有効期限内のもの）  ◆ 厚生労働省「くるみん認定」を受けているか。   * 認定を受けている　　□ 認定を受けていない   　（添付書類）  　　・認定証の写し（行動計画期間内のもの） |
| 障がい者雇用 | （１）障害者雇用促進法に規定する障害者雇用状況の報告義務を有する  事業者（従業員45.5人以上）   * 平成３０年６月１日現在の障がい者の法定雇用率（2.2％） * 達成　　□ 未達成   　（添付書類）  　　・平成３０年６月１日現在で、主たる事業所の所在地を管轄する公共職業安定所に提出した「障害者雇用状況報告書」の写し  （２）障害者雇用状況の報告義務が無い事業者（従業員45.5人未満）  　　 ※（１）以外の事業者   * 現時点での障がい者の雇用状況 * １人以上採用している　　□ 採用していない   　（添付書類）  　　・障がい者を雇用していることを証明する書類  ・身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保険福祉手帳の写し（提出にあたっては、利用目的を明らかにしたうえで、本人の同意を  得てください。）  ・雇用保険被保険者資格取得時に公共職業安定所から交付される  「雇用保険被保険者資格喪失届・氏名変更届」（公共職業安定所に  おいて印字されたもの）の写し |

公募要領　様式４

積算内訳書

※岐阜県委託事業に係る経費のみを計上してください。

※行は必要に応じて追加・削除してください。

※列幅は必要に応じて調整してください。

※可能な限り詳細に記載願います。やむを得ない場合を 除き、「一式○○○○円」等の表記は避けてください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 小　項　目 | 数量 | 単位  呼称 | 単価 | 金額 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ①小計 | | | | |  |  |
| ②消費税及び地方消費税（①×0.08） | | | | |  |  |
| 合計（①＋②） | | | | |  |  |

公募要領　様式５

法人概要書

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな） | （　　　　　　　　　） |
| 名称 |  |
| 所在地 | （〒　　　　　　） |
|  |
| 設立年月日 | 西暦　　　　年　　　月　　　日 |
| 資本金 | 円 |
| 売上高 | 円（　　　　　年　　月期実績） |
| 税引前当期利益 | 円（　　　　　年　　月期実績） |
| 代表者 | 役職　　　　　　　　　　氏名 |
| 従業員数 | 名（うち、正規雇用者　　　　　名） |
| 担当者氏名 |  |
| 担当者連絡先 | （〒　　　　）住所 |
| 電話番号：　　　　　　　　　　　ＦＡＸ： |
| 電子メール： |
| 理念  活動目的等 |  |
| 事業内容 |  |
| 事業の主な  特色・実績等 |  |

各項目の幅は、適宜調整してください。