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。