【様式１】

令和５年　月　　日

岐阜県清流の国推進部

デジタル推進局デジタル戦略推進課長　様

デジタルスキルアップ支援業務委託

企画提案書

法人等・共同体名称：

所在地：

代表者職氏名：

印

* 適宜行間を調整して作成してください。
* 日本工業規格Ａ４縦型（一部Ａ３版資料折込使用可）とします。
* 使用する言語は日本語、文字サイズは１０ポイント以上、通貨は日本円、単位は日本の標準時及び計量法によるものとします。
* 両面で20ページ以内とします。

**１　事業の概要**

　（１）事業名

デジタルスキルアップ支援業務委託

　（２）事業実施期間

契約締結日　～　令和６年２月２９日（木）

　（３）見積価格

　　　　　　　　　円（消費税及び地方消費税含む）

※ 必須記載項目は以下のとおり

※ 必要に応じ、任意の別紙を追加することも認められます。

**２　本業務に対する考え方・実施方針**

※ 本業務を実施するにあたり、本県の状況をどのように捉え、仕様書 ４業務内容の（2）スマホの活用に係る仕掛けづくり及び（3）スマホ教室の開催をどのように実施していくのか記載してください。

|  |
| --- |
|  |

**３　実施方法・手法、提案のセールスポイント**

　　　※ 仕様書の記載内容を踏まえ、イベント及び教室等の内容・実施地域及び開催数・講師の想定、参加者数の見込み、参加者への広報・募集方法、相談窓口の実施方法、（１）については活用するアプリなど、具体的に記載してください。

（１）スマホの活用に係る仕掛けづくり

|  |
| --- |
|  |

（２）スマホ教室の実施

|  |
| --- |
|  |

（３）市町村等が実施するスマホ教室への講師派遣

（４）その他の提案について

　　※ その他、高齢者のデジタルスキルアップ支援に資する効果的な取り組みとして、独自に提案することがある場合に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

**３　実施スケジュール**

※ 本業務を実施するための全体スケジュールについて、表等で分かり易く記載してください。

**４　実施体制**

（１）業務担当者

○○担当者（※ 体制等に沿って適宜変更すること）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 氏名（ふりがな） | （　　　　　　　　　　） |
| 所属／役職 | ／ |
| 担当する分担業務の内容 |  |
| 保有する資格・知識・業務実績等 |  |

注１　資格を証明できる書類を添付してください。

※ 配置する担当者が複数の場合は、適宜表を増やしてください。

（２）実施体制図

**５　類似業務実績**

　　　※ 本業務と類似業務の実績について、以下に記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 業務名 |  |
| 発注機関／履行期間 | ／ |
| 業務内容 | ※ 本業務と関連する部分を中心に具体的に記入して下さい。 |

※令和元年度以後完了したもので、最大５件までとします。

**６　経営基盤**

　（１）個別の経営成績及び財務状態

　　※直近3事業年度の経営成績及び財政状態について、以下の表に記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 直近（　　年　月期） | （　　年　月期） | （　　年　月期） |
| 売上高 |  |  |  |
| 営業利益 |  |  |  |
| 経常利益 |  |  |  |
| 当期純利益 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 資産合計 |  |  |  |
| 負債合計 |  |  |  |
| 純資産合計 |  |  |  |

（２）連結の経営成績及び財務状態

　　※直近3事業年度の経営成績及び財政状態について、以下の表に記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 直近（　　年　月期） | （　　年　月期） | （　　年　月期） |
| 売上高 |  |  |  |
| 営業利益 |  |  |  |
| 経常利益 |  |  |  |
| 当期純利益 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 資産合計 |  |  |  |
| 負債合計 |  |  |  |
| 純資産合計 |  |  |  |

※親会社がある場合は、親会社についても同様に記載してください。なお、親会社が証券取引法の適用会社においては、親会社の個別及び連結の経営成績及び財務状態を、不適用会社においては、個別又は連結のいずれかの経営成績及び財務状態を（可能な場合はどちらも）記載してください。

※共同体として応募する場合、構成員毎に記載してください。

**７　社会的課題への取組**

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（達成等）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（1点） | ◆ 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）　　・認定通知書の写し |
| 障がい者雇用（1点） | （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43.5人以上）* 令和４年３月１日現在の障がい者の法定雇用率（2.3％）
* 達成　　□ 未達成

　（添付書類）　　・令和４年３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43.5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 |
| 若者の採用・育成（１点） | * 厚生労働省「ユースエール認定」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）　・認定通知書の写し |

【様式２】

法人等概要書

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）名称 | （　　　　　　　） |
| 所在地 | （〒　　　　） |
| 設立年月日 | 　　　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。なお、１枚以内に納めてください。

※共同体として応募する場合は、すべての者の分を提出してください。

【様式３】

誓 約 書

令和５年　　月　　日

岐阜県知事　様

法人等・共同体名称

代表者氏名

印

（共同体の場合、構成員連名で押印してください。）

　デジタルスキルアップ支援業務委託の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ありません。

記

１　プロポーザル参加の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。

（別紙１）

令和５年　　月　　日

岐阜県清流の国推進部

デジタル推進局デジタル戦略推進課長　様

募集要項等に関する質問書

　「デジタルスキルアップ支援業務委託」プロポーザル募集要項等について、質問事項がありますので提出します。

法人等名：

所在地：

担当者名：

電話：

電子メール：

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | （募集要項または仕様書の別・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　 岐阜県清流の国推進部デジタル推進局デジタル戦略推進課

E-mail　c11178@pref.gifu.lg.jp

（別紙２）

令和５年　　月　　日

デジタルスキルアップ支援業務委託

プロポーザル参加申込書

岐阜県清流の国推進部

デジタル推進局デジタル戦略推進課長　様

（参　加　申　込　者）

所在地

法人等名

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

連絡先　（電話番号）

（電子メール）

私は、プロポーザル募集要項に基づき「デジタルスキルアップ支援業務委託」プロポーザルに参加します。

（別紙３）

共同体構成員届出

令和５年　　月　　日

岐阜県清流の国推進部

デジタル推進局デジタル戦略推進課長　様

共同体の名称

構成員（代表者）住　所

名　称

代表者氏名

印

構成員　　　　　住　所

　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　代表者氏名

印

構成員　　　　　住　所

　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　代表者氏名

印

* 構成員の数に応じて加筆・修正ください。

　このたび、「デジタルスキルアップ支援業務委託」のプロポーザルに参加するため、共同体を結成しましたので届け出ます。

（別紙４）

デジタルスキルアップ支援業務委託

に関する共同体協定書

令和５年　　月　　日

第１条

（目的）

第２条

（名称）

第３条

（所在地）

第４条

（成立の時期及び解散の時期）

第５条

（構成員の名称及び所在地）

第６条

（代表者の名称）

第７条

（代表者の権限）

第８条

　（構成員の責任）

第９条

（権利義務の制限）

第10条

（構成員の脱退に対する措置）

第11条

（構成員の破産又は解散に対する措置）

第12条

（協定書に定めのない事項）

令和５年　　月　　日

構成員（代表者）　住　所

　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　代表者氏名

印

構成員　　　　　　住　所

　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　代表者氏名

印

※上記条項を参考に共同体の協定書を作成し、写しを提出してください。

（別紙５）

共同体委任状

令和５年　　月　　日

岐阜県清流の国推進部

デジタル推進局デジタル戦略推進課長　様

共同体の名称

構成員（代表者）　住　所

　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　代表者氏名

印

構成員　　　　　　住　所

　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　代表者氏名

印

　私は、下記の共同体代表者を代理人として定め、当共同体が存続する間、次の権限を委任します。

受任者

　　　　　　　　住　所

共同体の代表者　名　称

　　　　　　　　代表者氏名

委任事項

１　「デジタルスキルアップ支援業務委託」に係る参加提出書類の作成及び提出

２　岐阜県との契約の締結

３　委託業務についての委託料の請求及び受領

受任者印

（別紙６）

令和５年　　月　　日

デジタルスキルアップ支援業務委託

プロポーザル参加辞退届

岐阜県清流の国推進部

デジタル推進局デジタル戦略推進課長　様

（参　加　申　込　者）

所在地

法人等名

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

連絡先　（電話番号）

（電子メール）

私は、プロポーザル募集要項に基づき「デジタルスキルアップ支援業務委託」プロポーザルについて参加を辞退します。