【様式１－１】

令和６年　月　　日

岐阜県・市町村ＤＸ推進連絡協議会長　様

岐阜県公共施設予約管理システム導入・運用業務委託

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。
* 日本産業規格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30ページ以内とします。

**１　事業の概要**

1. 事業名

岐阜県公共施設予約管理システム導入・運用業務委託

　（２）事業実施期間

契約締結日　～　令和１１年１２月３１日

　（３）見積価格

　　　　　　　　　円（消費税及び地方消費税含む。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和６年度 | 令和７年度 | 令和８年度 | 令和９年度 | 令和１０年度 | 令和１１年度 | 計 |
| システム導入費 | システム運用費 | システム運用費 | システム運用費 | システム運用費 | システム運用費 | システム運用費 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |  |

※直接人件費、直接経費、諸経費等は金額に入れて表示してください。

※必須記載項目は以下のとおり

**１　提案者の概要及び体制**

（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（システム更新体制及び運用保守体制）

　　　様式１－２のとおり。

（３）企業あるいは事業部門、メンバーで取得しているプロジェクトマネジメントやセキュリティ、個人情報保護に関する国内／国際的な認証や資格等

（４）　本業務に対する考え方・実施方針、実施方法・手法、提案のセールスポイント

（５）　実施スケジュール

※表等で分かり易く記載してください。

（６）　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 | ※今回の業務と関連する部分を中心に具体的に記入して下さい。 |

※平成３０年度以後完了したもので、最大５件までとします。

（７）　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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | （令和５年３月期） | （令和４年３月期） | （令和３年３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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | （令和５年３月期） | （令和４年３月期） | （令和３年３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。

（８）　ＳＤＧs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。

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 |
| 環境面の取組み（1点） | ＩＳО１４００１の取得状況　　□　取得している　　□ 取得していない　（添付書類）　　・取得状況が分かる書類の写し |
| 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３年６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３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 |
| 経済面の取組み（1点） | ＤＸ認定制度への登録状況□登録して（認定されて）いる　□登録して（認定されて）いない（添付書類）　　・登録状況が分かる書類の写し（有効期限内のもの） |
| ぎふＳＤＧs推進パートナー登録制度への登録状況（最大2点） | * ぎふＳＤＧs推進パートナーであるか

□ゴールドパートナー（2点）□シルバーパートナー（1点）□登録していない（添付書類）　 ・登録状況が分かる書類の写し（有効期限内のもの） |

**２　システム概要**

（１） 協議会が要求するシステム機能要件への対応

　　　 様式１－３のとおり。

**３　システム運用基盤**

（１） 利用者及び県及び市町とのインターネット接続環境において、信頼性、安全性、拡張性を確保するための措置や方針

（２） データセンターのサービスレベル（様式１－４「データセンター要件確認表」への適合状況を記載すること）

（３） 通常運用及び障害対応の体制

（４） 運用要件で示す事項への対応方針

（５） 現状のセキュリティに対する体制や対策

（６） 利用者及び職員の利用環境へのサポート状況と方針

**４　更新における移行作業**

（１）導入・移行の具体的なスケジュール、プロジェクト体制と方針、県及び市町との役割

分担

（２）円滑な移行を実現するための取組み

（３） 契約期間満了後のデータ移行等に関する具体的な協力方針

**５　サポート**

（１）利用者及びシステム操作職員へのサポート体制

（２）導入時及び運用時におけるシステム操作職員に対する研修の体制及び研修内容

**６　ＳＬＡ（Ｓervice Ｌevel Ａgreement）**

（１）ＳＬＡ項目、設定値及びそのモニタリング方法

（２）設定値を満たすことが出来なかった場合のルール

**７　その他県及び市町村にとって有意義な提案**

（１）県及び市町村側の運用負荷軽減のための提案など

**８　参考費用**

（１）県内市町村が新規で共同利用を開始する場合

（円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **追加導入費** | **運用費単価** | **１室単位の考え方** |
| **１０室** |  |  |  |
| **３０室** |  |  |  |
| **５０室** |  |  |  |
| **１００室** |  |  |  |
| **２００室** |  |  |  |

（２）既導入県・市町が新たに施設を追加する場合

（円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **追加導入費** | **運用費単価** | **１室単位の考え方** |
| **１０室** |  |  |  |
| **２０室** |  |  |  |
| **５０室** |  |  |  |
| **１００室** |  |  |  |

【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 |  |

※売上高、税引前当期利益等は直近のものとする。

※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６年　　月　　日

岐阜県・市町村ＤＸ推進連絡協議会長　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。）

　岐阜県公共施設予約管理システム導入・運用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。