【様式第１号】

企画提案参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

山梨県知事　　長崎　幸太郎　殿

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

次の提案に参加する資格について、確認されたく関係書類を添えて申請します。

なお、添付書類の記載内容については、真実と相違ないことを誓約します。

１　対象業務名

　　　児童相談所夜間・休日電話相談受付業務委託

２　添付書類

　　（１）誓約書（様式第２号）

　　（２）法人の概要が分かる資料（定款、寄附行為、パンフレット等）

　　（３）業務実績証明書（様式第３号）

　　（４）登記事項証明書（履歴事項全部証明書または現在事項全部証明書）

（５）印鑑証明書

　　（６）法人税、法人都道府県民税、法人事業税、消費税又は地方消費税に関する納税証明書

【様式第２号】

誓　　　　約　　　　書

私は、下記の事項について誓約します。

なお、県が必要な場合には、山梨県警察本部に照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、私が県と行う他の契約等における身分確認に利用することに同意します。

記

１　自己又は自社の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。

（１）暴力団 （暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

（２）暴力団員（同法第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）

（３）自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用している者

（４）暴力団又は暴力団員に対して資金等を供給し、又は便宜を供与するなど、直接的若しくは積極的に暴力団の維持・運営に協力し、又は関与している者

（５）暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者

（６）下請契約又は資材、原材料の購入契約その他の契約に当たり、その相手方が上記（１）から（５）までのいずれかに該当することを知りながら、当該者と契約を締結している者

２　１の（２）から（６）に掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

令和　　年　　月　　日

山梨県知事　　長　崎　幸太郎　　殿

〔 法人、団体にあっては事務所所在地 〕

住　　所

〔 法人、団体にあっては法人・団体名、代表者名 〕

（ふりがな）

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　 　㊞

生年月日　（明治・大正・昭和・平成）　　年　　月　　日

【様式第３号】

令和　　年　　月　　日

山梨県知事　長 崎　幸太郎　　殿

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

業務実績証明書

児童相談所夜間・休日電話相談受付業務委託の企画提案に当たり、下記のとおり業務実績があることを証明します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＮＯ | 業務名称 | 業務内容 | 発注者　　　（受託した場合） | 左の業務期間 | 備考 |
| １ |  |  |  | 年　月　日  ～  年　月　日 |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |

　※ 活動の具体的内容が分かる資料がある場合は、添付すること。

【様式第４号】

企画提案（児童相談所夜間・休日電話相談受付業務委託）

に関する質問票

宛　先：山梨県子育て支援局子ども福祉課　児童養護・発達障害担当　宛て

メールアドレス：kodomo-fukushi@pref.yamanashi.lg.jp

ＦＡＸ：０５５－２２３－１５０９

質問者　　法人の名称

　　　　　担当者氏名

　　　　　電話番号

　　　　　メールアドレス

　　　　　ＦＡＸ番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付通番 |  | 受付年月日 | 令和　年　　月　　日 |
| 【質問内容（簡潔に）】 | | | |
|

※質問の先頭には、説明書のページ及び項番等を明示してください。

※質問内容は、事項ごとに別葉で作成してください。

※質問の受付期限は令和４年３月１日（火）午後４時までとします。

【様式第５号】

企画提案書

項目ごとに記載し、行が不足する場合は適宜拡大してください。

（文字：１２ポイント以上、頁数：１０頁以内）

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 | 児童相談所夜間・休日電話相談受付業務 |
| （１）相談体制（電話回線数、従事者及び責任者の配置体制等）  （２）実施場所（相談者に関するプライバシー保護の確保状況）  （３）相談従事者（従事者における仕様書に定める資格・経験別の人数）  （４）研修等の体制（従事者のサービスの質の維持・向上等に対する取組）  （５）個人情報の保護（個人情報保護に対する取組状況）  （６）児童虐待の発生要因及び果たすべき役割について（児童虐待事件が発生する要因及び、その対策のために提案者果たすべき役割について８００字以内で記述）  （７）その他（業務遂行に当たってのアピールポイント） | |