

別 紙
様式 1

障害児相談支援システム賃貸借及び保守に係る
公募型プロポーザル参加表明書

下記のとおり、標記プロポーザルに参加します。

年 月 日

(宛先) 流山市長

所在地

法人名

代表者名

⑩

業務概要

会社名		
代表者名		
所在地	本社	
	事業所	
設立年月日		
資本金		
主業種		
連絡責任者及び 業務担当者	(連絡責任者)	
	所属 職・氏名	
	所属 職・氏名	
主な実績 (国又は地方 自治体と契 約・履行して いる同様又は 類似の事業の 実績を記入)	事業名	
	発注者	
	契約期間	
	事業費	
	業務概要	
	事業名	
	発注者	
	契約期間	
	事業費	
業務概要		

別 紙
様式 2

参加資格確認書

障害児相談支援システム賃貸借及び保守に係る公募型プロポーザル実施要領「3 参加資格要件」①から⑤までのいずれにも該当します。

(宛先) 流山市長

年 月 日

所在地

法人名

代表者名

⑩

別 紙
様式 3

プロポーザル辞退届

年 月 日

(宛先) 流山市長

所在地

法人名

代表者名 ⑨

下記事業の公募型プロポーザルについて、参加表明書を提出しましたが都合により辞退します。

記

件名 障害児相談支援システム賃貸借及び保守

別 紙
様式 4

見 積 書

年 月 日

(宛先) 流山市長

(参加希望事業者)

所 在 地

法 人 名

代 表 者 名

電 話 番 号

このことについて、下記のとおり見積ります。

記

1 件 名 障害児相談支援システム賃貸借及び保守

2 見積金額 月額：_____円 (税抜)

別 紙
様式 5

質 問 票

(宛先)

流山市健康福祉部児童発達支援センター 地域支援係

電話番号 04-7154-4844 (直通)

FAX番号 04-7154-4844

電子メール jidoushien@city.nagareyama.chiba.jp

(質問事業者)

所在地

法人名

代表者名

電話番号

FAX 番号

件名	障害児相談支援システム賃貸借及び保守
質 問 事 項	

(注) あらかじめ電話連絡の上、電子メール又はFAXで送信してください。

別 紙
様式 6

年 月 日

(宛先) 流山市長

所 在 地

法 人 名

代 表 者 名

障害児相談支援システム賃貸借及び保守に係る公募型プロポーザル提案書の提出について

障害児相談支援システム賃貸借及び保守について別紙のとおり提案します。