

(第1号様式)

令和 年 月 日

(あて先)
久留米市長

所在地

名 称

代表者職氏名 ㊟

質 問 書

久留米市国民健康保険診療報酬明細書点検等業務のプロポーザルについて、次のとおり質問いたします。

(質問事項)

(連絡先) 所属部署名 _____

担当者氏名 _____ E-MAIL _____

※質問がない場合は、質問書を提出する必要はない。

令和 年 月 日

(あて先)
久留米市長

所在地
名 称
代表者職氏名



参 加 申 込 書

下記業務のプロポーザルについて、下記のとおり参加申込みします。
また、電子交換所による取引停止処分、主要取引先からの取引停止等の事実はなく、
経営状態が著しく不健全と判断され得る事実はないことを申立てます。

記

1. 業務名

久留米市国民健康保険診療報酬明細書点検等業務

2. 入札参加資格 久留米市競争入札参加資格有資格者名簿に登載

あり ・ なし

3. 添付書類 (名簿登載者については、(1)～(3)の書類は不要)

- (1) 役員等調書及び照会承諾書 (第5号様式)
- (2) 登記事項全部証明書
- (3) 納税等証明書
- (4) 委任状 (支店等に参加手続き等の委任を行う場合)

【連絡先】

所 属
氏 名
電話番号
FAX番号
E-mail

過去2年間の受託実績

令和 年 月 日

所在地
名称
代表者職氏名

印

業 務 名	発 注 者	契約期間	業 務 内 容	その他参考 となる事項 (点検効果率を含む)
	人口規模	契約金額		

※官公庁における受託実績について、令和3年度または4年度の契約実績の内主要なものを記入すること。

※記入欄が足りないときは、別ページに記載の上、提出して差し支えない。

委任状

令和 年 月 日

(あて先)
久留米市長

委任者 (本 社)	所在地 名 称	代表者職氏名	実印
--------------	------------	--------	----

私は次の者を受任者と定め、久留米市国民健康保険診療報酬明細書点検等業務に係る下記の事項に関する権限を委任します。

受任者 (支店等)	所在地 名 称	代表者職氏名	印
--------------	------------	--------	---

記

委任事務

- (1) プロポーザルの参加及び提案に関すること
- (2) 契約締結に関すること
- (3) その他契約履行に関すること

役員等調書及び照会承諾書

令和 年 月 日

(あて先)
久留米市長

住所又は所在地
商号又は名称
代表者職氏名



次の役員等調書の記載事項については、事実と相違ないことを誓約するとともに、この調書に記載した者について、久留米市が暴力団排除措置を講ずるための連携に関する協定書第4条第1項に定める項目に該当するか否かに関し福岡県久留米警察署に照会することを承諾します。

役職名	フリ 氏	カナ 名	生年月日

【注意事項】

- 1 法人にあつては、登記事項証明書に記載されている役員（代表者を含む。）の方全員について、記載してください。※競争入札参加資格登録者（工事、物品、委託）以外は、登記事項証明書（写し可）を添付してください。
- 2 この調書に記載されたすべての個人情報は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）の規定に基づいて取り扱うものとし、久留米市が暴力団排除措置を講ずるための連携に関する協定書に基づいて実施する暴力団排除のための措置以外の目的には使用しません。久留米市がこれらの情報をもとに福岡県久留米警察署から取得した個人情報についても同様です。

(第6号様式)

令和 年 月 日

(あて先)
久留米市長

所在地
名 称
代表者職氏名 ⑩

参加資格に係る申立書

久留米市国民健康保険診療報酬明細書点検等業務のプロポーザル参加資格について、下記のとおり申し立てます。

記

- 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しない者である。
- 久留米市指名停止等措置要綱（平成6年久留米市庁達第6号）に基づく指名停止を受けていない者である。
- 電子交換所による取引停止処分、主要取引先からの取引停止等の事実があり、経営状態が著しく不健全であると認められる者でない。
- 会社更生法（平成14年法律第154号）に基づき更生手続開始の申立てがなされている者又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき再生手続開始の申立てがなされている者でない。

※ 該当する項目の□欄にレ点を記入すること。

(第7号様式)

令和 年 月 日

(あて先)
久留米市長

所在地

名 称

代表者職氏名

⑩

企 画 提 案 書

久留米市国民健康保険診療報酬明細書点検等業務について、次のとおり企画提案書及び添付書類を提出いたします。

なお、記載内容は事実と相違ありません。

(第8号様式)

事業者概要

令和 年 月 日

所在地
名称
代表者職氏名

④

商号又は名称		
代表者		
所在地		
電話番号		
FAX 番号		
Eメールアドレス		
ホームページ URL		
設立年月日		
資本金		
従業員数	役員	
	正社員	
	その他	
プライバシーマークの認定に係る状況	登録番号	
	取得年月日	
情報セキュリティマネジメントシステムの認定に係る状況	登録番号	
	取得年月日	
本社の所在地が福岡県外である場合、県内にある支社・支店等の事業所の名称・所在地		
沿革		

価 格 提 案 書

(あて先)
久留米市長

見積金額 (税抜)		億	千万	百万	拾万	万	千	百	拾	円

- 1 委 託 名 久留米市国民健康保険診療報酬明細書点検等業務
- 2 委託場所 久留米市役所地下1階レセプト点検室、
1階健康保険課及び1階医療・年金課
- 3 期 間 契約期間は契約締結日から令和9年3月31日まで
(ただし、契約締結日から令和6年6月30日までは準備期間とし、
業務開始は令和6年7月1日とする。)

上記のとおり見積りいたします。

令和 年 月 日

所在地

名 称

代表者職氏名

㊞

記入上の注意

- 1 見積金額の有効数字直前に¥を付すこと。
- 2 各年度及び業務ごとの積算の概算がわかる見積書を添付すること。

プロポーザル参加申込書等提出書類確認表

所在地 名称 代表者職・氏名 担当者所属・職・氏名 電話番号						
提出書類の種類	提出書類	形態	部数	確認欄		
				参加者	事務局	
1	プロポーザル参加申込書等提出書類確認表(第10号様式)	必須	原本	1		
2	参加申込書(第2号様式)	必須	原本	1		
3	過去2年間の受託実績(第3号様式)	必須	原本	1		
4	委任状(第4号様式) (支店等に参加手続き等の委任を行う場合)	任意	原本	1		
5	役員等調書及び照会承諾書(第5号様式)	必須	原本	1		
6	参加資格に係る申立書(第6号様式)	必須	原本	1		
7	登記事項全部証明書	必須	原本	1		
8	納税(滞納なし)証明書	必須	原本	1		
9	直近3ヶ年度の決算関係書類(貸借対照表および損益計算書)	必須	写し	1		
10	ISMS認証又はプライバシーマークの登録証の写し	必須	原本	1		

- ※ 提出前に確認表で必要書類が揃っているか確認し、参加者の確認欄に必ずチェックを入れてください。
- ※ 提出書類の先頭にこの確認表を添付し、全ての書類を記載された番号順にファイルし、書類毎に番号を書いたインデックスを貼ってください。