様式第２号

令和７年　　月　　日

西宮市認知症検診システム

プロポーザル審査委員会

委員長　様

参　加　申　込　書

所在地

会社名

代表者　　　　　　　　　　印

西宮市認知症検診システム導入業務について、必要書類を添えてプロポーザルへの参加を申し込みます。なお、本書及び提出書類の記載事項は事実と相違ありません。

記

１　業務名

　　西宮市認知症検診システム導入業務

２　担当者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所　属 |  | 電　話 |  |
| 役　職 |  | F A X |  |
| 氏　名 |  | E－mail |  |

３　参加資格要件（はい・いいえのどちらかに☑をしてください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 令和７年度西宮市指名競争入札参加資格者名簿の業種分類Ｓ４「電子計算処理業（システム・ソフトウェア開発、データ入力）」に登載されている者であること。 | * はい
 | * いいえ
 |
| 2 | 西宮市指名停止基準による指名停止措置を現に受けている者でないこと。 | * はい
 | * いいえ
 |
| 3 | 地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の4の規定に該当する者でないこと。 | * はい
 | * いいえ
 |
| 4 | 会社更生法に基づく更生手続開始の申立をしている者でないこと。 | * はい
 | * いいえ
 |
| 5 | 民事再生法に基づく再生手続開始の申立をしている者でないこと。 | * はい
 | * いいえ
 |
| 6 | 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第２条第２号に掲げる暴力団及びそれらの利益となる活動を行う者でないこと。 | * はい
 | * いいえ
 |
| 7 | 提案するシステムについて、令和２年４月１日以降に人口30万人以上の地方公共団体で各種健診業務等で稼働実績があること。 | * はい
 | * いいえ
 |
| 8 | 専門技術者等、充分な業務遂行能力を有し、適正な執行体制を有していること。 | * はい
 | * いいえ
 |
| 9 | プライバシーマークまたはISMS（情報セキュリティマネジメントシステム）の認証を取得していること。 | * はい
 | * いいえ
 |
| 10 | 本市の指示に柔軟に対応できること。 | * はい
 | * いいえ
 |

４　その他（参加にあたり特筆すべきことがあれば簡潔に記入してください）