（様式１）

誓　　約　　書

　　　年　　月　　日

（あて先）松江市長

申　請　者

所在地

企業名

代表者氏名

「松江市立幼稚園キャッシュレス決済導入業務委託」の実施事業者の募集に当たり、下記の事項及び提出書類の内容について事実に相違ないことを誓約します。

後日誓約した内容に違反する事実が判明した場合、もしくは応募受付後、審査・選定までの間に誓約した内容に違反した場合は、無効又は失格とされても異議を申し立てません。

記

1．単体企業の場合

ア　法人格を有している者であること。

イ　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こと。

ウ　松江市において競争入札参加資格を有する場合、指名競争入札に関する指名を停止されていないこと。また、指名の停止を受けたが、既にその停止期間を経過していること。

エ　銀行取引停止処分を受けていないこと。

オ　会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続きの開始の申立又は民事再 生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続き開始の申立がなされていないこと。

カ　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又は第２条第６号に規定する暴力団員が経営に関与していないこと。

キ　所得税又は、法人税、法人市民税、固定資産税、法人事業税、消費税及び地方消費税のほか、義務付けられている税を滞納していないこと。

ク　代表者及び役員に破産者又は禁固以上の刑に処されている者がいる法人等でないこと。

ケ　本事業に関する実績（行政機関への導入、運用実績）及び技術を有し、誠実かつ確実に行使できること。

（様式２）

「松江市立幼稚園キャッシュレス決済導入業務委託」プロポーザル

**参　加　表　明　書**

（あて先）松江市長

　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者 | （所在地）〒  （企業名）    （代表者職・氏名）    （代表者生年月日） |
| 連絡担当者 | （職・氏名）  （電話番号）  （E-mail） |

「松江市立幼稚園キャッシュレス決済導入業務委託」プロポーザルに参加したいので、参加表明書を提出します。

（様式３）

**会　社　概　要**

**１　会社概要**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企業名 |  | | |
| 本社所在地 |  | | |
| 設立年月 | 年　　　月 | 従業員数（人）※1 | 人 |
| 資本金 | 千円 | 過去3年の財務諸表※2 | 別紙添付のこと  （様式自由） |
| 業務内容 |  | | |
| ホームページアドレス |  | | |

※1従業員数は、令和6年4月1日現在のもの。

※2会社設立日から3年以内の会社は、本書提出日現在で提出可能な財務諸表を添付すること。

**２　本業務責任者**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 役職 |  |
| 所属 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| メールアドレス |  | | |

**３　本業務担当者（本業務責任者と同人物であれば氏名欄に同上と記載）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 役職 |  |
| 所属 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| メールアドレス |  | | |

（様式４）

令和　　年　　月　　日

（あて先）松江市長

所 在 地　〒

事業者名

代表者職氏名　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　印

「松江市立幼稚園キャッシュレス決済導入業務委託」募集に係る、企画提案書を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 所　属 |  |
| 職・氏名 |  |
| 電　話 |  |
| E-mail |  |

（様式５）

「松江市立幼稚園キャッシュレス決済導入業務委託」プロポーザル

**見　　積　　書**

　　年　　月　　日

（あて先）松江市長

所在地

企業名

代表者氏名

１　みだしの業務に係る経費（2024年度経費）

　　金　　　　　　　　　　　　　円（消費税及び地方消費税相当額を含む。）

２　内　訳

⑴　初期費用

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 金　　額 | 備　　考 |
| 端末 |  |  |
| その他導入時経費 |  |  |
| 消費税 |  |  |
| 小計 |  |  |

⑵　運用経費

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 金　　額 | 備　　考 |
| 決済手数料（※１） |  |  |
| その他経費 |  |  |
| 消費税 |  |  |
| 小計 |  |  |

※1　収入見込額は140万円として試算し、決済手数料率を明示すること。

※2　必要に応じ、経費の詳細が分かる任意の内訳書等（A4版）を添付すること。

（様式６）

質 問 書

　　　　　　　　　　　事業者名

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 質問内容 | 質問該当資料の名称及び頁･行 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |

※　質問項目が多い場合は、適宜、行を追加して使用すること。

（連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 所　属 |  |
| 職・氏名 |  |
| 電　話 |  |
| E-mail |  |

（様式7）

辞　退　届

　　年　　月　　日

（あて先）松江市長

所在地

　　　　　　　　　　　 　　　　　　 商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

件名：松江市立幼稚園キャッシュレス決済導入業務委託

上記について参加申込書等を提出しましたが､都合により参加を辞退いたします。

理由