

(要領-1)

年 月 日

横浜市契約事務受任者

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

参加意向申出書

次の件について、プロポーザルの参加を申し込みます。

件名：

連絡担当者

所属

氏名

電話

FAX

E-mail

(要領－２)

年 月 日

(商号又は名称)
(代表者職氏名) 様

横浜市契約事務受任者

提案資格確認結果通知書

次の件について、提案資格確認結果を通知します。

件名：横浜市感染症・食中毒緊急通報ダイヤル受付業務委託

結果①：資格を有することを認めます。

結果②：次の理由により、資格を有することを認められません。

理由：

横浜市健康福祉局健康安全課

担当：内木、重富

電話：０４５－６７１－２４６３

FAX：０４５－６６４－７２９６

(要領-3)

平成 年 月 日

(商号又は名称)
(代表者職氏名) 様

横浜市契約事務受任者

プロポーザル関係書類提出要請書

次の件について、所定の期日までに提案書等を提出していただきたく通知します。

件名：横浜市感染症・食中毒緊急通報ダイヤル受付業務委託

提出書類

- 1 質問書 [提出期限：平成 年 月 日 ()]
- 2 提案書類一式 [提出期限：平成 年 月 日 ()]

横浜市健康福祉局健康安全課
担当：内木、重富
電話：045-671-2463
FAX：045-664-7296

(要領－ 5)

年 月 日

(商号又は名称)
(代表者職氏名) 様

横浜市契約事務受任者

結 果 通 知 書

貴事業所から提出のあった次の件の提案書について、審査結果を次のとおり通知します。

件名：横浜市感染症・食中毒緊急通報ダイヤル受付業務委託

結果①：最適であると特定しました。
契約等の手続きにつきましては、別途連絡します。

結果②：下記の理由により特定しませんでした。
理由：

横浜市健康福祉局健康安全課
担当：内木、重富
電話：045-6671-2463
FAX：045-664-7296

(要領－6)

年 月 日

横浜市契約事務受任者

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

提案書の開示に係る意向申出書

プロポーザル方式の実施に係る提案書の内容に対して、開示請求があった場合の取扱いについて次のとおり意向を申し出ます。

件名：

1. 提案書の開示を承諾します。

上記の件について、

2. 提案書の非開示を希望します。

理由：

※本申出書は提案書の内容を非開示とすることを確約するものではありません。「横浜市の保有する情報の公開に関する条例」等関連規定に基づき、公開が妥当と判断される部分については開示する場合があります。

連絡担当者

所属

氏名

電話

FAX

E-mail

(様式ア)

年 月 日

横浜市契約事務受任者

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

提 案 書

次の件について、提案書を提出します。

件名：

連絡担当者

所属

氏名

電話

FAX

E-mail

(様式イ)

事業所の概要

事業所設立の目的、理念、主な活動を記載してください。

(様式ウ)

職員育成方針

(ア) 職員育成方針について記載してください。

(イ) 職員育成方針を職員に浸透させるための取組について記載してください。

(様式エ)

職員研修の実施状況

令和元年度の職員研修の実施状況を記載してください。
(個人情報保護、人権・権利擁護に関するものを除く。)

(様式オ)

個人情報保護

(ア) 個人情報保護に関する事業所としての考え方を記載してください。

(イ) 情報セキュリティ対策の取組状況を記載してください。

(ウ) 個人情報保護に関する研修の実施等取組の状況を記載してください。

(様式カ)

事業実績

本業務と同様及び類似する相談対応実績を記載してください。(過去3年間まで)

(様式キ)

感染症・食中毒の相談・通報に対する考え方

感染症・食中毒の相談・通報に関する対応について、事業所としての考え方を記載してください。

(様式ク)

業務実施の方針

本業務を実施するに当たっての、運営方針や考え方を記載してください。

(様式ケ)

業務の実施内容

以下について、どのような点に配慮して実施するかを記載してください。

(1) 電話相談

(2) 記録・行政職員への引継ぎ・報告

(3) 事業実施に伴う効果的な方法

(様式コ)

令和2年度事業計画

令和2年度の事業計画と実施スケジュールを記載してください。

(様式サ)

令和2年度参考見積書

積算についてはできるだけ具体的に記載してください。

(様式シ)

配置予定のスタッフ

ふりがな	
氏 名	
免許・資格等	資格名 (取得年月日)
学歴・職歴等	年 月 年 月 年 月 年 月 年 月
備考	

ふりがな	
氏 名	
免許・資格等	資格名 (取得年月日)
学歴・職歴等	年 月 年 月 年 月 年 月 年 月
備考	

(様式ス)

事務所の設備・環境

事業実施場所の設備・環境について記載してください。

(様式セ)

業務継続に係る体制

不測の事態等があった場合の業務継続体制や、一時的に業務が集中した場合などのバックアップ体制等について記載してください。