**「令和７年度みやぎ障害者IＴサポート等業務」**

**の企画提案に係る質問書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **質問者** | **事業者名** |  |
| **連　絡　先** | **担当者名：**  **TEL：**  **FAX：**  **E-mail：** |
| **質問内容** |  | |

本業務で企画提案するにあたり質問事項があれば、令和７年３月４日（火）　正午までに本様式にてE-mailで送付してください。

　　注：電話や口頭での質問は受け付けません。

　　送付先：宮城県保健福祉部障害福祉課　地域生活支援班

　　E-mail：syoufukuch@pref.miyagi.lg.jp

**「令和７年度みやぎ障害者IＴサポート等業務」**

**に係る企画提案提出書**

　　年　　月　　日

宮城県知事　　　　　　　殿

所在地

事業者名

代表者氏名　　　　　　　　印

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて申し込みます。

記

**１　応募事業者等の概要**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所等所在地 | 〒 | | | |
| TEL |  | | |
| FAX |  | | |
| 事業者名 | （フリガナ） | | | |
|  | | | |
| 設立年月日 |  | | | |
| 主な業務 |  | | | |
| 従業員数 | 人 | | | |
| 代表者職名・氏名 |  | | | |
| 主な事業内容 |  | | | |
| 担当者部署名 |  | | 担当者名 |  |
| 担当者電話番号 |  | | E-mail |  |

**２　添付書類**

（１）企画提案募集条件に係る宣誓書（様式第３号）

（２）企画提案書（任意様式）

（３）事業経費参考内訳書（様式第４号）

（４）過去の類似業務の実績（該当あれば提出）

**企画提案応募条件に係る宣誓書**

　　年　　月　　日

宮城県知事　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　印

　令和７年度みやぎ障害者IＴサポート等業務の企画提案の応募にあたり、下記のすべての条件に該当し、応募資格を有していることを宣誓します。

記

１　宮城県内に活動拠点（本社又は営業所等）を有し、委託業務を誠実に遂行する体制が整っている者であること。

２　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。

３　宮城県県税並びに消費税及び地方消費税を滞納していない者。

４　会社更生法（平成１４年法律第１５４号）に基づく更生手続き開始の申立てがなされていない者（会社更生法に基づく更生計画認可の決定を受けている者を除く。）。

５　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てがなされていない者（民事再生法に基づく再生計画認可の決定を受けている者を除く。）。

６　暴力団（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１項第２号の規定によるもの）、又は暴力団の構成員、暴力団の構成員でなくなった日から５年を経過しない者が経営、運営に関係している者でないこと。

７　当該業務の円滑な履行ができる体制が整備できること。

**「令和７年度みやぎ障害者IＴサポート等業務」**

**企画提案における事業経費参考内訳書**

所在地

事業者名

代表者氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科目 | | 金額(円)税抜き | 備考 |
| 人件費 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | 人件費計(A) |  |  |
| 事業費 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | 事業費計(B) |  |  |
|  | 合計(C=A+B) |  |  |
|  | 消費税(１０％) |  |  |
|  | 経費合計 |  |  |

※　科目は適宜設定して差し支えない。

**取　下　願**

　　年　　月　　日

宮城県知事　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　印

　都合により、　　　　年　月　日付けで提出した令和７年度みやぎ障害者IＴサポート等業務の企画提案に係る企画提案書を取り下げます。