

企画提案書作成要領

1 提出書類

- (1) 企画提案は、1提案者につき1提案とすることとし、企画提案書(様式1)及び以下の添付書類(以下合わせて「提案書」という。)を提出すること。

〈添付資料〉

- ア 別紙1「業務委託仕様書」(以下「仕様書」という。)の4に定める業務を実施するために必要な事業計画書(以下「事業計画書」という。)
 - イ 事業の実施体制を明らかにする書類
 - ウ 成果物の見本
 - エ 業務の実施に係る費用一式の明細を算出し、その経費を記載した見積書
 - オ 会社・団体等概要及び事業実績(様式2)
- (2) 提案書の作成に当たっては、次の事項に留意すること。
- ア 事業計画書については、仕様書の4の業務を実施するに当たっての方針(全体のコンセプト)、企画構成内容を明確に記載すること。
 - イ 見積書については、下記の注意事項に従った見積書を作成すること。
 - (ア) 宛名は「鳥取県知事 平井伸治」とすること。
 - (イ) 見積書は、経費内訳が分かる内容であること。
 - (ウ) 見積に当たっては、見積額は契約希望金額(課税業者にあつては、消費税及び地方消費税の額を含めた金額)とし、併せて、課税業者にあつては内訳に消費税及び地方消費税の額を記載すること。

2 提案書の提出

- (1) 提出部数：正本1部、副本5部。
- (2) 提出規格：A4版縦(A3版の折込可)
- (3) 提出方法：以下の提出先に持参又は送付の方法により提出すること。
 - なお、送付による場合は、書留郵便(親展と明記すること。)又は民間事業者による信書の送達に関する法律(平成14年法律第99号)第2条第6項に規定する一般信書便事業者若しくは同条第9項に規定する特定信書便事業者の提供する同条第2項に規定する信書便の役務のうち書留郵便に準ずるもの(親展と明記すること。)によること。

【提出先】

〒680-8570 鳥取県鳥取市東町一丁目220番地
鳥取県福祉保健部健康医療局医療・保険課
電話 0857-26-7975 ファクシミリ 0857-26-8168 電子メール iryou-hoken@pref.tottori.lg.jp

- (4) 提出期限：令和2年9月25日(金)
- (5) 経費負担：提案書の作成・提案に係る経費は、提案者の負担とする。

3 質問の受付

本企画提案に関し、質問がある場合は、令和2年8月31日(月)から同年9月11日(金)までの間に、2の(3)の提出先に、書面又は電子メールにて送付すること。(様式は任意)

なお、質問及び回答の内容は、質問者名を伏せて、鳥取県福祉保健部健康医療局医療・保険課ホームページ(<http://www.pref.tottori.lg.jp/iryoushidou/>)に掲載することにより、令和2年9月16日(水)までに回答するものとする。また、訪問又は電話による質問は、原則として受け付けないこととする。

(様式1)

企画提案書

令和2年 月 日

鳥取県知事 平井 伸治 様

提案者 住 所
会社(団体)名
代表者氏名

印

下記のとおり国民健康保険医療費等分析に係る委託業務企画提案書及び関係書類を提出します。

記

1 連絡先

担当者 職・氏名			
電 話 番 号		ファクシミリ	
電 子 メ ー ル			

2 選任を予定する業務処理責任者及び業務担当者の職、氏名

区 分	職	氏 名
業務処理責任者		
業 務 担 当 者		

3 事業実施に当たって、協力を依頼する予定の会社(団体)等名、職、氏名

会社(団体)名	職	氏 名	依頼する内容

4 必要な添付書類
別添のとおり。

(様式2)

会社・団体等概要及び事業実績

1 会社・団体等の概要

名称	代表者職・氏名	本社所在地（電話・ファクシミリ）
	設立年	
資本金	全従業員	
	万円	
会社概要		
特記事項		

2 事業実績

平成29年度から令和元年度までに遂行した実施業務のうち、規模の大きい順に3つご記入ください。

実施時期	実施概要
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

※ 個々の事業の内容が確認できる成果品等があれば、写し等を添付してください。