（別紙１）

令和　年　月　日

横浜市契約事務受任者

住所

商号又は名称

代表者職氏名

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：横浜市勤労者福祉共済事業業務委託

連絡担当者

所属

氏名

電話

FAX

E－mail

（別紙２－１）

共同事業体の結成に関する申請書

横浜市契約事務受任者

共同事業体の名称

共同事業体代表事業者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　印

　横浜市勤労者福祉共済事業業務委託のプロポーザルに参加するため、横浜市勤労者福祉共済事業業務委託受託候補者選定に係る実施要領、及び提案書作成要領に基づき、以下のとおり共同事業体を結成したことを証するとともに、申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 共同事業体の目的 |  |
| 共同事業体の名称 |  |
| 共同事業体の事務所所在地 |  |
| 共同事業体の構成事業者（代表事業者も構成事業者として記載すること） | 所在地商号又は名称 |  |
| 所在地商号又は名称 |  |
| 所在地商号又は名称 |  |
| 共同事業体の代表事業者 | 所在地商号又は名称 |  |

（裏面あり）

|  |  |
| --- | --- |
| 代表事業者の権限 | １　プロポーザルの申請及び業務委託締結等に関し、横浜市との関係において共同事業体を代表する権限２　経費の請求及び受領に関する権限３　契約に関する権限 |
| 共同事業体の結成及び解散 | 当共同事業体は、令和　年　月　日に結成し、事業期間終了後３か月を経過する日以降に解散するものとします。ただし、指定されなかった場合には、直ちに解散します。 |
| 共同事業体の業務遂行及び債務の履行についての責任 | 各構成事業者は受託者としての業務の遂行、及び業務の遂行に伴い当共同事業体が負担する債務の履行に関し、連帯して責任を負います。 |
| 権利義務の譲渡制限 | 本協定書に基づく権利義務は他人に譲渡することはしません。 |
| 協議事項 | この協定書に定めのない事項については、構成事業者全体により協議することとします。 |

（備考）共同事業体の構成事業者が３者を上回る場合は、この様式に準じた様式を作成してください。

令和　　年　　月　　日

代表事業者　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

構成事業者　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

構成事業者　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（別紙２－２）

共同事業体連絡先一覧

共同事業体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　.

〔代表事業者　担当者連絡先〕

|  |  |
| --- | --- |
| (ふりがな)氏名 | （　　　　　　　　　　　　　　） |
| 商号又は名称 |  |
| 部署・職名 |  |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| E-mail |  |

〔構成事業者　担当者連絡先〕

|  |  |
| --- | --- |
| (ふりがな)氏名 | （　　　　　　　　　　　　　　） |
| 商号又は名称 |  |
| 部署・職名 |  |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| E-mail |  |

〔構成事業者　担当者連絡先〕

|  |  |
| --- | --- |
| (ふりがな)氏名 | （　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 商号又は名称 |  |
| 部署・職名 |  |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| E-mail |  |

（別紙３）

令和　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

質　　問　　書

業務名：横浜市勤労者福祉共済事業業務委託

|  |
| --- |
| 質　　問　　事　　項 |
|  |

回答の送付先

担当部署

担当者名

電話番号

ﾌｧｸｼﾐﾘ番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E－mail

注：質問がない場合は質問書の提出は不要です。