【様式1】

**医療機器等の開発・技術支援業務委託**

**公募型プロポーザル参加申請書**

令和　　年　　月　　日

神戸市長　あて

（申請者（代表者））

所在地

法人・団体名

代表者役職・氏名

（申込に関する担当連絡先）

部署・職名

氏名

電話番号

Ｅ-mail

令和　年　月　日付　公募型プロポーザルに参加したいので、下記のとおり申し込みいたします。

　参加するにあたり、公募要領に記載の応募資格を満たすことを誓約します。

記

１．件　　　名　　医療機器等の開発・技術支援業務

２．提出書類

①（様式1）医療機器等の開発・技術支援業務

　　　　　　公募型プロポーザル参加申請書（本書）

　　　　②（様式2）団体概要

３．参加資格（※公募要領抜粋）

　　　　（１）地方自治法施行令第167条の４の規定に該当しないものであること。

　　　　（２）会社更生法（令和14年法律第154号）又は民事再生法（令和11年法律第225号）に基づく更生手続き又は再生手続きを行っている者でないこと。

　　　　（３）企画提案時において、神戸市指名停止基準要綱に基づく指名停止を受けていないこと。

　　　　（４）神戸市契約事務等からの暴力団等の排除に関する要綱に基づく除外措置を受けていないこと。

　　　　（５）国税及び地方税を滞納していない者であること。

【様式2】

申請者概要書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 企業・団体名 |  | |
| 代表者職氏名 |  | |
| 所在地 | 地域区分 | 該当する区分に✓を入れてください。  □地元企業　　□準地元企業　　□その他  ※地元企業：神戸市内に本店を有する者  ※準地元企業：本社が神戸市内にないが、営業中の支店・営業所を神戸市内に有する者  ※その他：上記以外の者 |
| 本　　社 | 〒  ℡ |
| 支社等 | 〒（本社とは別に支社が担当される場合）  ℡ |
| 設立年月日 | 年　　　　月　　　　日  （支社等の設立年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日　　） | |
| 資本金 |  | |
| 従業員数 | 人  （支社等の従業員数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人） | |
| ホームページ | http:// | |
| 概要・沿革 |  | |

※企業・団体のパンフレット（会社概要）等があれば添付してください。

※所定の記入欄に書ききれない場合は，別紙に記入・添付してください。

【様式3】

**医療機器等の開発・技術支援業務委託に係る**

**公募に関する質問書**

|  |  |
| --- | --- |
| 企業・団体名 |  |
| 担当者職氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

|  |
| --- |
| 質　　問　　内　　容 |
|  |

※令和6年5月13日（月曜）午後5時までにご提出ください。

※1枚で納まらない場合は，本様式を適宜複写してご使用ください。

【様式4】

神戸市　経済観光局長

大畑 公平　様

**医療機器等の開発・技術支援業務委託　見積額調書**

神戸市が実施する見出しの業務についての企画提案方式による委託業者の公募に対し、公募要領及び提案書記載事項を前提に下記のとおり見積もります。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金 |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |

【明細】（例）

（1）医療機器等の開発・技術支援業務にかかる人件費

1. 円
2. 円
3. ・・・ 円

　　　（2）医療機器等の開発・技術支援業務にかかる活動経費

1. 円
2. 円
3. ・・・ 円

（3）その他必要となる費用

1. 円
2. ・・・ 円

以上

令和　年　　月　　日

所在地

会社名

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印