

様式1

## 参 加 表 明 書

このたび、京都府後期高齢者医療広域連合電算システム機器更改及びシステム運用計画等の作成業務に係る公募型プロポーザルについて、参加表明するとともに、関係書類を提出します。

なお、提出書類には真実のみを記載し、かつ、当社がプロポーザルの参加資格のすべてを有することを誓約致します。

(宛先) 京都府後期高齢者医療広域連合長

〒  
住所又は所在地

商号又は名称  
代表者の役職・氏名 印

【担当者連絡先】  
役職・氏名 印  
電話  
F A X  
e-mail

【コンソーシアムの場合の構成員】  
〒  
住所又は所在地  
  
商号又は名称  
代表者の役職・氏名 印

様式 2

## 使 用 印 鑑 届

下記のとおり、使用印鑑を届け出ます。

記

法人印	代表者印
-----	------

(委任状における受任者と同じ。)

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長 様

住所又は所在地

ふりがな

商号又は名称

ふりがな

代表者の役職・氏名

⑩

(委任状における委任者と同じ。)

# 委 任 状

京都府後期高齢者医療広域連合長 様

[委任者]

〒

住所又は所在地

ふりがな

商号又は名称

ふりがな

代表者の役職・氏名

(電話)

印

私は、次の者を代理人と定め、京都府後期高齢者医療広域連合に対する下記の権限を委任します。

[受任者]

〒

住所又は所在地

ふりがな

支店等の名称

ふりがな

役職・氏名

(電話)

印

記

[委任事項]

京都府後期高齢者医療広域連合におけるプロポーザル、見積り、契約、請求及び受領に関する一切の権限

※この委任状は、参加表明書が本社である場合、自社の支社、支店、営業所等にプロポーザル等に係る権限を委任する場合に提出すること。

様式 4

実 績 調 書

契 約 相 手	契 約 内 容	契 約 期 間	契 約 金 額 ( 税 込 み )

\* 過去 10 年以内の実績を記載してください。  
( 後期高齢者医療広域連合 ( 京都府以外も含む ) の標準システムの機器更改等業務や、後期高齢者医療広域連合の標準システムの運用保守業務の受託実績 )

様式 5

## 共同企業体届出書兼委任状

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長 宛

共同企業体名称
代表構成員
所在地
商号又は名称
代表者職氏名 <span style="float: right;">印</span>
構成員 1
所在地
商号又は名称
代表者職氏名 <span style="float: right;">印</span>
構成員 2
所在地
商号又は名称
代表者職氏名 <span style="float: right;">印</span>

京都府後期高齢者医療広域連合電算処理システム機器更改及びシステム運用計画等の作成業務に係る企画提案公募について、以上のとおり共同企業体を結成し以下の権限を代表構成員に委任します。

なお、代表構成員は各構成員をとりまとめ、公募型プロポーザル参加に係る一切の責任を負うとともに、受託者に選定された場合は、業務遂行及びそれに伴う当共同体が負担する債務の履行に関し、一切の責任を負うものとします。

### (委任事項)

- 1 公募型プロポーザルの参加申請に関する事項
- 2 契約の締結に関する事項
- 3 経費の請求受領に関する事項
- 4 その他企画提案等に必要事項