様式第１号

平成　　年　　月　　日

（あて先）前橋市長

現地見学会参加申込書

「旧粕川保健センター跡地活用事業事業者公募」に係る現地見学会（平成29年5月24日開催）に参加します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）  事業者名 | |  |
| 住所（所在地） | |  |
| 代表者氏名 | |  |
| 連　絡　先 | 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |
| 担当者氏名 |  |
| 参加予定人数 | | 人 |

※お車でお越しの場合には、駐車場に限りがありますので、当日は極力お乗り合わ

せでお越しください。

様式第２号

事業者公募要項質問書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 件　名 | 旧粕川保健センター  跡地活用事業  事業者公募要項 | | 質問日 | 平成 年 月 日 | 整理Ｎｏ | － |
| 質問者 | 事業者名： | | | 担当者名： | | |
| 質問内容 | | | | | | |
| 項　目 | | （公募要項ページ・項目） | | | | |
| 内　容 | |  | | | | |

※　質問事項は本様式一枚につき一問とし、質問者の意図が明確に伝わるようにしてください。

様式第３号（単独応募用）

平成　　年　　月　　日

（あて先）前橋市長

応募登録申込書

「旧粕川保健センター跡地活用事業事業者公募」に応募登録したいので、申込みます。

事業者名

住所（所在地）

商号又は名称

代表者

職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　事務担当責任者の連絡先

所　属

氏　名

電話番号

ＦＡＸ番号

電子メール

アドレス

様式第３号（グループ応募用）

平成　　年　　月　　日

（あて先）前橋市長

応募登録申込書

「旧粕川保健センター跡地活用事業事業者公募」に応募登録したいので、申込みます。

代表企業名

所在地

商号又は名称

代表者

職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

担当者部署・氏名

担当者連絡先

担当者ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

＜グループ構成＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 商号又は名称  所在地  代表者職・氏名 | 分野 |
| 代表企業名 | ㊞ |  |
| 企業名 | ㊞ |  |
| 企業名 | ㊞ |  |
| 企業名 | ㊞ |  |
| 企業名 | ㊞ |  |
| 企業名 | ㊞ |  |

様式第４号

応募団体の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 設立年月日 | 年　　月　　日 |
| 資本金 | 円 |
| 従業員数 | 総数　　　　　人（うち非常用従業員　　　人） |
| 主たる業務内容 |  |
| 事業経歴  ※主な経歴を記載してください |  |
| 主要取引先 |  |

※１枚で収まらない場合は、改行して複数枚として提出しても構いません。

※他に応募団体の概要を紹介したパンフレット等があれば提出してください（任意）

※グループとして応募する場合には、全ての構成企業について提出してください。

様式第５号

平成　　年　　月　　日

（あて先）前橋市長

資格基準を満たす旨の誓約書

住所（所在地）

商号又は名称

代表者

職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

旧粕川保健センター跡地活用事業の事業者公募への応募登録にあたり、下記の参加基準を全て満たすことを誓約します。

記

ア）提案施設の設計・建設及び賃貸借期間中に継続して管理運営ができる十分な資金力と経営能力、優れた企画力を有し、かつ、計画の実現について過去の経歴及び実績並びに社会的信用を有する者であること。

イ）地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4で規定する一般競争入札に係る契約を締結する能力を有しない者及び破産者で復権を得ない者等でないこと。

ウ）破産法（平成16年法律第75号）の規定に基づき更生手続開始の申立てをし、又は申立てがなされている者でないこと。

エ）会社更生法（昭和21年法律第172号）、民事再生法（平成11年法律第222号）等に基づく更生又は再生手続を行っている法人でないこと。

オ）銀行取引停止、主要取引先からの取引停止等の事実があり、客観的に経営状況が不健全と判断される法人でないこと。

カ）公租公課を滞納していないこと。

キ）後述する事業者公募審査委員会の審査委員が自ら主宰し、又は役員若しくは顧問となっている営利法人その他の営利組織でないこと。

ク）無差別大量殺人行為を行った団体の規制に関する法律（平成11年法律第147号）に基づく処分の対象となっている団体及びその構成員に該当しないこと。

ケ）公募要項の内容及び関係法令を遵守できること。

コ）複数の団体からなるグループとして登録する場合は、書面により定め、代表の団体を設定することとし、この代表団体は法人格を有するものとします。ただし、応募登録者の要件を満たさない団体等が含まれるグループは登録不可とします。また、同一の団体等が複数のグループに属して登録すること及び別途単独で登録することは不可とします。

※グループとして応募する場合には、全ての構成企業について提出してください。

様式第６号（単独応募用）

平成　　年　　月　　日

（あて先）前橋市長

応募登録辞退届

「旧粕川保健センター跡地活用事業事業者公募」の応募登録を辞退したいので届け出ます。

事業者名

住所（所在地）

商号又は名称

代表者

職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　事務担当責任者の連絡先

所　属

氏　名

電話番号

ＦＡＸ番号

電子メール

アドレス

【辞退理由】※辞退に至った理由を極力詳細に記載してください。

様式第６号（グループ応募用）

平成　　年　　月　　日

（あて先）前橋市長

応募登録辞退届

「旧粕川保健センター跡地活用事業事業者公募」の応募登録を辞退したいので届け出ます。

代表企業名

所在地

商号又は名称

代表者

職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

担当者部署・氏名

担当者連絡先

担当者ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

＜その他グループ構成企業＞

|  |  |
| --- | --- |
|  | 商号又は名称  所在地  代表者職・氏名 |
| 企業名 | ㊞ |
| 企業名 | ㊞ |
| 企業名 | ㊞ |
| 企業名 | ㊞ |

【辞退理由】※辞退に至った理由を極力詳細に記載してください。

様式第７号（単独応募用）

平成　　年　　月　　日

（あて先）前橋市長

応募申込書

事前に応募登録している「旧粕川保健センター跡地活用事業事業者公募」に必要書類を添えて、応募申込みします。

事業者名

住所（所在地）

商号又は名称

代表者

職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　事務担当責任者の連絡先

所　属

氏　名

電話番号

ＦＡＸ番号

電子メール

アドレス

様式第７号（グループ応募用）

平成　　年　　月　　日

（あて先）前橋市長

応募申込書

事前に応募登録している「旧粕川保健センター跡地活用事業事業者公募」に必要書類を添えて、応募申込みをします。

代表企業名

住所（所在地）

商号又は名称

代表者

職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

担当者部署・氏名

担当者連絡先

担当者ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

＜グループ構成＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 商号又は名称  所在地  代表者職・氏名 | 分野 |
| 代表企業名 | ㊞ |  |
| 企業名 | ㊞ |  |
| 企業名 | ㊞ |  |
| 企業名 | ㊞ |  |
| 企業名 | ㊞ |  |
| 企業名 | ㊞ |  |

様式第８号（単独応募用）

平成　　年　　月　　日

（あて先）前橋市長

応募取下届

「旧粕川保健センター跡地活用事業事業者公募」の応募申込みを取り下げたいので届け出ます。

事業者名

住所（所在地）

商号又は名称

代表者

職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　事務担当責任者の連絡先

所　属

氏　名

電話番号

ＦＡＸ番号

電子メール

アドレス

【取下理由】※取下げに至った理由を詳細に記載してください。

様式第８号（グループ応募用）

平成　　年　　月　　日

（あて先）前橋市長

応募取下届

「旧粕川保健センター跡地活用事業事業者公募」の応募申込みを取下げたいので届け出ます。

代表企業名

所在地

商号又は名称

代表者

職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

担当者部署・氏名

担当者連絡先

担当者ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

＜その他グループ構成企業＞

|  |  |
| --- | --- |
|  | 商号又は名称  所在地  代表者職・氏名 |
| 企業名 | ㊞ |
| 企業名 | ㊞ |
| 企業名 | ㊞ |
| 企業名 | ㊞ |

【取下理由】※取下げに至った理由を詳細に記載してください。

様式第９号

基本的な考え方

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体・グループ名 |  | |
| (1)施設名称　※仮称で構いません  ・Ａ３横版３枚以内で作成してください。  ・この注意書きは応募時には削除してください。 | | (2)コンセプト |
| (3)活用事業の概要  ※公募要項P18審査項目の「基本事項」「活用内容」に関する審査基準の各項目に即した考え方も記載 | | |

様式第１０号

地域貢献概要書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体・グループ名 |  | |
| (1)利便性向上機能の概要  ※地域住民あるいは市民の利便性を向上させることが可能な機能の概要  ・Ａ３横版1枚で作成してください。  ・この注意書きは応募時には削除してください。 | | (2)地域活性化の考え方  ※地域活性化に資する内容や工夫など |

様式第１１号

レイアウト計画書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体・グループ名 |  | |
| (1)敷地全体のレイアウト図  ・Ａ３横版３枚以内で作成してください。  ・この注意書きは応募時には削除してください。 | | (2)建物のレイアウト図  （平面プラン）  ※その他（鳥瞰イメージ、写真イメージ等） |

様式第１２号

事業開始までのスケジュール

|  |  |
| --- | --- |
| 団体・グループ名 |  |
| ※契約締結以降の施設整備の設計期間、工事期間、各種申請に要する予定期間等、事業開始までのスケジュールを記載  ・収支計画と合致するように注意してください。  ・Ａ３横版１枚以内で作成してください。  ・この注意書きは応募時には削除してください。 | |

様式第１３号

事業年度ごとの収支計画

|  |  |
| --- | --- |
| 団体・グループ名 |  |

【収入計画（単位：千円）】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | １年目 | | ２年目 | | ３年目以降 | |
| 金額 | 積算等 | 金額 | 積算等 | 金額 | 積算等 |
| (1) |  |  |  |  |  |  |
| (2) |  |  |  |  |  |  |
| (3) |  |  |  |  |  |  |
| (4) |  | ・Ａ３横版２枚以内で作成してください。  ・この注意書きは応募時には削除してください。 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

【支出計画（単位：千円）】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | １年目 | | ２年目 | | ３年目以降 | |
| 金額 | 積算等 | 金額 | 積算等 | 金額 | 積算等 |
| (1)建物維持管理費 |  |  |  |  |  |  |
| (2)修繕費 |  |  |  |  |  |  |
| (3)人件費 |  |  |  |  |  |  |
| (4)公租公課 |  |  |  |  |  |  |
| (5)支払利息 |  |  |  |  |  |  |
| (6)損害保険料 |  |  |  |  |  |  |
| (7)売上原価 |  |  |  |  |  |  |
| (8)借入金返済額 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

様式第１４号

資金計画

|  |  |
| --- | --- |
| 団体・グループ名 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 資金計画（当初事業費概算内訳） | | 資金調達計画 | | |
| 項目 | 金額（千円） | 項目 | 調達先 | 金額（千円） |
| 設計・監理費 |  | 出資金 |  |  |
| 建物工事費 |  | 借入金 |  |  |
| 設備工事費 |  | 自己資金 |  |  |
| その他関連工事費 |  | 保証金 |  |  |
| 什器・備品購入費 |  | その他 |  |  |
| 公租公課  ・Ａ４縦版１枚で作成してください。  ・この注意書きは応募時には削除してください。 |  |  |  |  |
| 人件費 |  |  |  |  |
| ○○費 |  |  |  |  |
| ○○費 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合　計 |  | 合　計 | |  |

※当初事業費概算額に関して、出資金、借入金等の調達方法を記載してください。必要に応じて項目追加等を行ってください。

様式第１５号（単独応募用）

平成　　年　　月　　日

（あて先）前橋市長

賃貸借料提案価格

提出者

住所（所在地）

商号又は名称

代表者

職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　事務担当責任者の連絡先

所　属

氏　名

電話番号

ＦＡＸ番号

電子メール

アドレス

「旧粕川保健センター跡地活用事業」事業者公募について、下記の価格・期間にて賃貸借することを提案します。

|  |  |
| --- | --- |
| 賃貸借料提案価格（月額） | 円 |
| 定期借地提案期間  ※20年以上30年未満 | 年 |

※上記提案期間には、施設整備及び撤去等に要する期間を含みますのでご留意ください。

※賃貸借料は契約締結時から支払いが必要になりますので、定期借地期間全体の収支見込みから月額賃貸借料を算定してください。

様式第１５号（グループ応募用）

平成　　年　　月　　日

（あて先）前橋市長

賃貸借料提案価格

代表提出者名

所在地

商号又は名称

代表者

職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

担当者部署・氏名

担当者連絡先

担当者ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

＜その他グループ構成企業＞

|  |  |
| --- | --- |
|  | 商号又は名称  所在地  代表者職・氏名 |
| 企業名 | ㊞ |
| 企業名 | ㊞ |

「旧粕川保健センター跡地活用事業」事業者公募について、下記の価格・期間にて賃貸借することを提案します。

|  |  |
| --- | --- |
| 賃貸借料提案価格（月額） | 円 |
| 定期借地提案期間  ※20年以上30年未満 | 年 |

※上記提案期間には、施設整備及び撤去等に要する期間を含みますのでご留意ください。

※賃貸借料は契約締結時から支払いが必要になりますので、定期借地期間全体の収支見込みから月額賃貸借料を算定してください。

様式第１６号

施設運営

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体・グループ名 |  | |
| (1)開館日、開館時間、定休日等  ・収支計画に合致するように注意してください。  ・Ａ３横版１枚で作成してください。  ・この注意書きは応募時には削除してください。 | | (2)事業の実施体制 |
| (3) 中長期的な管理運営の考え方 | | |

様式第１７号

事業実績に関する資料

|  |  |
| --- | --- |
| 団体・グループ名 |  |
| ※類似施設の取組み実績、運営実績、地域連携・貢献に係る事業実績があれば、その概要を記載。その他特にアピールしたい点があれば記載。  ・Ａ３横版１枚以内で作成してください。  ・この注意書きは応募時には削除してください。 | |