（様式２）

参　 加 　表　 明　 書

業務名：ケアラー支援関係職員等研修事業委託業務

　　　　　　　　　　　　　　　　　　コンソーシアム代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所在地）　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（職・氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（職・氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ＦＡＸ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（E-mail）

　この業務のプロポーザルに参加したいので、関係資料を提出します。

（ア）提案者の概要

【コンソーシアム代表者】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 法人名・代表者名 | 所在地 | 資本金（千円） | 従業員数（人） | 業種・営業種目 |
| １ |  |  |  |  |  |

【コンソーシアム構成員】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 法人名・代表者名 | 所在地 | 資本金（千円） | 従業員数（人） | 業種・営業種目 |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |

（イ）コンソーシアム構成員の概要【構成員ごとに記載してください】

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名・代表者名等 | 法人名：代表者名：【連絡責任者】職・氏名：所在地：〒電話番号：ＦＡＸ：e-mail： |
| 設立年月 | 　　年　　　月 |  |  |
| 資本金※営利企業のみ | 　　　　　　　　　　　　千円 |  |  |
| 従業員数・職員数 | 　　　　　　　　　　　人 |
| 業種（主たる事業概要） |  |
| 業務担当者 | 職・氏名資格・過去の実績等 |  |
| 職・氏名資格・過去の実績等 |  |
| 職・氏名資格・過去の実績等 |  |
| 官公庁等との過去２年間における契約実績 | 年度 | 業務名（契約相手方） | 契約額（万円） | 業務内容 |
|  |  |  |  |
| 備　　　考 |  |

（留意事項）

１　連絡担当者の欄の職・氏名、電話番号、FAX番号、メールアドレスは必ず記載願います。

２　各項目は令和４年2月1日現在で記載してください。

３　業種は本業務に関係する主なものを記載してください。

４　営利企業以外については、資本金の欄の記載は不要です。

５　「官公庁等との過去２年間における契約実績」欄は、実績がない場合は不要です。

　見　本

委　任　状

令和　　年　　月　　日

北海道保健福祉部長　様

　　　　　　　　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

私は、次の事項について、　　　　　　　　 　を代理人と定め、その権限を委任します。

１　契約事項

　ケアラー支援関係機関職員等研修事業委託業務

　２　委任事項

　プロポーザル参加表明書の提出に関する権限

　以下　余白

以下は、様式に含みません

注１　この見本は、代理人がプロポーザル参加表明書を提出する場合の委任状の見本です。

　２　復代理人が提出する場合は、別添の記載例を参考にしてください。

　３　契約に係る権限等も含めて支社、支店に委任する場合は、今回提出する委任状の委任事項に見積書提出、契約締結、代金請求、受領、契約に関する一切の事項も続けて記載できます。

【委任状記載に当たっての記載例】

記載例　①　代理人が提出する場合

|  |
| --- |
| 委　任　状令和　　年　　月　　日北海道保健福祉部長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　札幌市○○区○○○□丁目◆◆　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　株式会社　□　□　□　□　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　代表取締役　　◎　◎　◎　◎　　印　　私は、次の事項について　　◇　◇　◇　◇　を代理人と定め、次の権限を委任します。記１　契約事項ケアラー支援関係機関職員等研修事業委託業務２　委任事項プロポーザル参加表明書の提出に関する権限 |
| 記載例　②　復代理人が提出する場合（次の２枚が必要です） |
| 委　任　状令和　　年　　月　　日北海道保健福祉部長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　東京都○○区○○○□丁目◆◆　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　株式会社　□　□　□　□　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　代表取締役　　◎　◎　◎　◎　　印　　私は、次の事項について　北海道支店長　◇　◇　◇　◇　を代理人と定め、次の権限を委任します。記１　契約事項ケアラー支援関係機関職員等研修事業委託業務２　委任事項プロポーザル参加表明書の提出に関する権限復代理人の選任に関する権限 |
| 委　任　状令和　　年　　月　　日北海道保健福祉部長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　東京都○○区○○○□丁目◆◆　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　株式会社　□　□　□　□　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　代表取締役　　◎　◎　◎　◎　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　上記代理人　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　札幌市○○区○○□丁目◆◆　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　株式会社　□□□□　北海道支店　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　支店長　　　　◇　◇　◇　◇　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　私は、次の事項について　○　○　○　○　を復代理人と定め、次の権限を委任します。記１　契約事項ケアラー支援関係機関職員等研修事業委託業務２　委任事項プロポーザル参加表明書の提出に関する権限 |

# コンソーシアム協定書

（目的）

第１条　本協定は、コンソーシアムを設立して、北海道の発注に係るケアラー支援関係機関職員等研修事業委託業務（以下「本業務」という。）を効率的に営み、優れた成果を達成することを目的とする。

（名称）

第２条　本協定に基づき設立するコンソーシアムは、「ケアラー支援関係機関職員等研修事業受託コンソーシアム」〈注：名称は例〉（以下「本コンソーシアム」という。）と称する。

（構成員の住所及び名称）

第３条　本コンソーシアムの構成員は、次のとおりとする。

　 （１） ○○道（都道府県）○○市○○町○○

 　　 　○○○○

（２） ○○道（都道府県）○○市○○町○○

 　　 　○○○○

　 （３） ○○道（都道府県）○○市○○町○○

 　　 　○○○○

（４） ○○道（都道府県）○○市○○町○○

 　　 　○○○○

（幹事企業及び代表者）

第４条　本コンソーシアムの幹事は、○○○○とする。

２　本コンソーシアムの幹事を本コンソーシアムの代表者とする。

（代表者の権限）

第５条　本コンソーシアムの代表者は、本業務の執行に関し、本コンソーシアムを代表して発注者と折衝する権限並びに本コンソーシアムの名義をもって委託料の請求、受領及び本コンソーシアムに属する財産を管理する権限を有するものとする。

（構成員の連帯責任）

第６条　本コンソーシアムは、それぞれの分担に係る進捗を図り、本業務の執行に関して連帯して責任を負うものとする。

（分担受託額）

第７条　各構成員の業務の分担は、次のとおりとする。ただし、分担業務の一部につき発注者と契約内容の変更があったときは、それに応じて分担の変更があるものとする。

　　○○○○○○○○業務（構成員名）○○○○○

　　○○○○○○○○業務（構成員名）○○○○○

　　○○○○○○○○業務（構成員名）○○○○○

　　○○○○○○○○業務（構成員名）○○○○○

２　前項に規定する分担受託額については、運営委員会が定め発注者に通知する。発注者との間で契約内容が変更されたときも同様とする。

（運営委員会）

第８条　本コンソーシアムは、構成員全員をもって運営委員会を設け、本業務の運営にあたるものとする。

（業務処理責任者）

第９条　本コンソーシアムはその構成員の中から、本業務の処理に関する業務処理責任者を選出し、本業務に係る指揮監督権を一任する。

（業務担当責任者及び業務従事者）

第１０条　本コンソーシアムの各構成員の代表者は、業務処理責任者の下で本業務に従事する業務担当責任者及び業務従事者を指名する。

（取引金融機関）

第１１条　本コンソーシアムの取引金融機関は、○○銀行○○支店とし、本コンソーシアムの代表者の名義により設けられた別口預金口座によって取引するものとする。

（構成員の個別責任）

第１２条　本コンソーシアムの構成員がその分担に係る本業務の執行に関し、当該構成員の責めに帰すべき事由により発注者又は第三者に損害を与えた場合は、当該構成員がこれを負担するものとする。

（権利義務の譲渡の制限）

第１３条　この協定書に基づく権利義務は、他人に譲渡することができない。

（業務途中における構成員の脱退）

第１４条　構成員は、本コンソーシアムが業務を完了する日までは脱退することができない。

（業務途中における構成員の破産又は解散に対する措置）

第１５条　構成員のうちいずれかが業務途中において破産又は解散した場合においては、残存構成員が共同連帯して当該構成員の分担業務を完了するものとする。

（解散後のかし担保責任）

第１６条　本コンソーシアムが解散した後においても、本業務につき瑕疵があったときは、各構成員は　共同連帯してその責に任ずるものとする。

（会計帳簿等の保存）

第１７条　本業務に係る会計帳簿及び雇用関係書類等の関係書類は本業務が完了した日の属する年度の　終了後５年間、○○○○（構成員名）が保存するものとする。

（協定書に定めのない事項）

第１８条　この協定書に定めのない事項については、運営委員会において定めるものとする。

（管轄裁判所）

第１９条　本協定の紛争については、○○地方裁判所を第一審の管轄裁判所とする。

代表者幹事○○○○外○社は、上記のとおり本コンソーシアム協定を締結したので、その証として本正本○通及び副本１通を作成し、各構成員が記名押印の上、正本については構成員が各１通を保有し、副本については委託契約書に添えて発注者に提出する。

令和　　年　　月　　日

代表者　　（所在地）

　　　　　（名　称）

　　　　　（代表者）

構成員　　（所在地）

（名　称）

　　　　　（代表者）

構成員　　（所在地）

（名　称）

　　　　　（代表者）

構成員　　（所在地）

（名　称）

　　　　　（代表者）

コンソーシアム協定書第７条に基づく協定書

　　北海道の発注に係る下記業務については、コンソーシアム協定書第７条の規定により、本コンソーシアム構成員が分担する受託額を次のとおり定める。

記

１　業務名　ケアラー支援関係機関職員等研修事業委託業務

２　分担受託額（消費税及び地方消費税の額を含む）

　　　　　　　　　　　　　　　　　業務（構成員）　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　　　業務（構成員）　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　　　業務（構成員）　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　　　業務（構成員）　　　　　　　　　円

　代表者幹事○○○○外○社は、上記のとおり分担受託額を定めたので、その証拠としてこの協定書正本○通及び副本１通を作成し、各構成員が記名押印の上、正本については構成員が各１通を保有し、

副本については委託契約書に添えて発注者に提出する。

令和　　年　　月　　日

　　代表者　所在地

　　　　　　名　称

　　　　　　代表者

　　構成員　所在地

　　　　　　名　称

　　　　　　代表者

　　構成員　所在地

　　　　　　名　称

　　　　　　代表者

　　構成員　所在地

　　　　　　名　称

　　　　　　代表者

【協定書の押印が間に合わない場合】

確　約　書

北海道保健福祉部長　様

　別紙○○コンソーシアム協定書案の内容は、コンソーシアム構成員間で確約されていることを証します。

令和　年　月　日

コンソーシアム代表者名