（様式第１号）

　豊明市 企画政策課　宛

　ＦＡＸ　０５６２－９２－１１４１

　Ｅメール　kikaku@city.toyoake.lg.jp

送付日：令和　　　年　　　月　　　日

質　問　書

　豊明市コミュニティバス運行事業者選定プロポーザル実施要領及び配布資料に関し、次のとおり質問します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名 |  | 電話 |  |
| 所属部署 |  | ＦＡＸ |  |
| 担当者氏名 |  | Ｅメール |  |
| 質　問　事　項 | | | |
|  | | | |
| 回　答（回答日： 　　　年　　　月　　　日） | | | |
|  | | | |

（様式第２号）

令和　　　年　　　月　　　日

　豊明市長　殿

提出者

　所在地

　商号又は名称

　代表者職氏名　　　　　　　　　　（代表者印）

　電話番号

参 加 表 明 書

　下記事業の企画提案書に基づく選定の参加意思がありますので、「豊明市コミュニティバス運行事業者選定プロポーザル実施要領」に基づき申請します。なお、この参加表明書及び添付書類のすべての記載事項については、事実と相違ないことを誓約いたします。

記

事業名称：豊明市コミュニティバス運行事業

（様式第３号）

令和　　　年　　　月　　　日

　豊明市長　殿

企画提案書の提出について

　「豊明市コミュニティバス運行事業」について、別添のとおり企画提案書を提出します。

提案者　所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

　　　　ＦＡＸ

　　　　Ｅメール

担当者　所属

　　　　氏名

提出上の注意点

提出部数のうち、原本（社印、代表者印を押印したもの）を１部とし、残りは複写可とする。

（様式第４号）

令和　　　年　　　月　　　日

　豊明市長　殿

提出者

　所在地

　商号又は名称

　代表者職氏名　　　　　　　　　　（代表者印）

　電話番号

運 行 経 費 見 積 書

豊明市コミュニティバス運行事業者選定プロポーザル実施要領に基づき、下記の通り見積します。

記

見積金額　金　　　　　　　　　　円

うち取引にかかる消費税額

　　　　　　 　　　円

※積算の内訳については、任意様式で別途添付してください。

（様式第５号）

令和　　　年　　　月　　　日

　豊明市長　殿

提出者

　所在地

　商号又は名称

　代表者職氏名　　　　　　　　　　（代表者印）

　電話番号

提 案 辞 退 届

　下記事業への企画提案書に係る選定の参加を、以下の理由により辞退します。

記

事業名称：豊明市コミュニティバス運行事業

提案辞退理由

|  |
| --- |
|  |