（様式２）

令和　　年　　月　　日

　　小野市副市長　　　様

所在地：

企業名：

代表者名：　　　　　　　　　　　　印

参　加　表　明　書

　当社は、小野市生活保護・レセプト管理システム標準化対応業務委託プロポーザル実施要領の内容を理解した上で、本プロポーザルに参加します。

　なお、当社は実施要領記載の参加資格を有しますので、下記の書類を添付するとともに、これらの書類に記載した内容が事実と相違ないことを誓約します。

（添付書類）

* 会社概要および類似業務実績（様式３）
* 契約実績が確認できる書類の写し
* 業務実施体制表（様式４）
* プロポーザル日程調整表（様式５）
* 会社案内（パンフレット等）
* プライバシーマークまたは情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS）の認証を証する書類の写し
* 小野市生活保護・レセプト管理システム機能要件一覧（別紙１）
* 【実装オプション】有償対応または対応不可項目の一覧表（必要に応じて）
* 【実装オプション】有償対応となる場合の見積書（積算可能な場合）

提案区分（提案するシステムに〇を入れること。）

|  |  |
| --- | --- |
| 生活保護システム | レセプト管理システム |
|  |  |

　　　　　　　　　　　　　（担当）

　　　　　　　　　　　　　部署　：

　　　　　　　　　　　　　担当者名　：

　　　　　　　　　　　　　電話番号　：

　　　　　　　　　　　　　ファックス　：

　　　　　　　　　　　　　電子メール　：