

(様式2)

参加意向申出書

令和 年 月 日

(宛て先)

川 崎 市 長

(申請者)

業者登録番号

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

令和 年 月 日付けで公募された次の件について、プロポーザル（企画提案）に参加を申し込みます。

- 1 件 名 国民健康保険システム及び後期高齢者医療システム再構築に係る開発手法の調査・検討支援業務委託
- 2 履行場所 川崎市川崎区東田町8番地 パレール三井ビル12階
健康福祉局医療保険部医療保険課

3 応募資格

この公募提案に参加するに当たり、次の（1）～（7）の条件を満たしています。

この企画提案に参加するには、次の事項を全て満たしている必要があります。

- （1）川崎市契約規則（昭和39年川崎市規則第28号）第2条の規定に基づく資格停止期間中ではないこと。
- （2）契約締結日時点で川崎市業務委託有資格業者名簿に登載されていること。
- （3）提案期日までの間、川崎市競争入札参加資格者指名停止等要綱による指名停止期間中でないこと。
- （4）本委託業務と同種・同類の業務の受託実績を有すること。
- （5）一般財団法人日本情報経済社会推進協会が認定するプライバシーマーク又は国際規格ISO27001を取得していること。
- （6）国際規格ISO9001を取得していること。（本案件の主担当部門のみでも可とする。）。
- （7）本業務を円滑に遂行できる、安定的かつ健全な財務能力を有すること。

4 連絡担当者

- （1）所属
- （2）氏名
- （3）電話
- （4）Eメール