（要領－３）

１　会社概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入札有資格者名簿（業者コード）※ |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業者名 | （フリガナ） |
| 所在地 | 〒 |
| 代表者 | （フリガナ） |
| 設立年月 |  |
| 資本金（円） |  |
| 年間売上金（円） |  |
| 従業員数（人）※常勤のみ |  |
| 委託された場合の営業拠点 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 本事業に係る従業員数 |  |
| 主要事業概要 |  |

※現時点で登載されておらず申し込み中の場合、その旨を記載してください。

２　業務実施体制　（行の追加可）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 部署・役職 | 保有資格、学位　等(公衆衛生、行動科学分野などの修士号、博士号等） | 担当予定の分担業務内容(事業運営、データ分析、デザイン作成、印刷　等) | 経験年数 |
| 管理責任者 |  |  |  |  |  |
| 予定担当者 | (1) |  |  |  |  |
| (2) |  |  |  |  |
| (3) |  |  |  |  |

　※部署・役職については、提案書の提出者以外の企業等に所属する場合は、企業名等についても記載すること。

　※管理責任者が担当者を兼ねる場合は、その旨を「担当する予定の分担業務内容」欄に記載してください。

　※再委託業務があれば明記してください。

３　個人情報の管理等について

個人情報等の電子データのセキュリティ管理（情報漏えいした場合の対処方法も含む）について、該当する□にㇾ点を入れ、具体的な管理方法を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 個人情報管理規定（取扱いマニュアル等）の有無 | □　あり　※写しを添付してください□　なし |
| 個人情報管理に関する研修の実施状況 | □　あり（年　　　　回程度）※回数を記入□　あり（年１回未満、採用時のみ等）□　なし |
| 個人情報データ保管端末の外部ネットワークの遮断 | □　あり□　なし |
| LGWANを使用したデータ授受 | □　あり□　なし |
| 具体的な管理方法・体制 |

※プライバシーマーク又はISO27001/ISMS取得の証明書の写しを添付してください。

※会社独自のマニュアル等があれば添付してください。

４　特定健診受診勧奨事業企画

(1) 勧奨対象者の設定

|  |
| --- |
| 対象受診者の効果的な分類方法及びその理由を記入してください。 |
| ア　分類分けに使用する指標 |
| イ　指標の使用理由・方法 |

(2) 対象に応じた勧奨方法・内容等

|  |
| --- |
| 分類した対象者それぞれに対する勧奨方法・内容等、ポイントや手法を記入してください。 |
|  |

(3) 受診勧奨通知の効果検証

|  |
| --- |
| 勧奨通知の効果検証方法を記入してください。 |
|  |

 (4) 業務実施スケジュール

|  |
| --- |
| 業務のスケジュールを記入してください。 |
|  |

５　特定保健指導利用勧奨事業企画

(1) 対象に応じた勧奨方法・内容等

|  |
| --- |
| 分類した対象者それぞれに対する勧奨方法・内容等、ポイントや手法を記入してください。 |
|  |

(2) 利用勧奨通知の効果検証

|  |
| --- |
| 勧奨通知の効果検証方法を記入してください。 |
|  |

(3) 業務実施スケジュール

|  |
| --- |
| 業務のスケジュールを記入してください。 |
|  |

６　応募者の業務実績（行の追加可）

|  |
| --- |
| 業務経歴等（平成29年度～令和３年度）※本件類似業務のうち、本市発注＞他の行政機関発注＞その他　の順に記載 |
| No. | 業務名称（実施年度を記載） | 発注元 | 種別(特定健康診査、特定保健指導、がん検診等) | 対象者数（健診（検診）または保健指導） | 受託前年度の受診率または利用率(任意) | 受託年度の受診率または利用率(任意) |
| １ |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |

* 業務経歴、その他については、今回業務と同種・類似業務等を中心に記入する。
* ５つ以上ある場合は、以下の優先順位により主なもの（対象者数が多いもの、実施前の年度の受診率が高いもの）を記載すること。

第１位　市町村国民健康保険　の特定健康診査・特定保健指導

第２位　市町村が実施する特定健康診査・特定保健指導以外の健診、保健指導または検診（がん検診等）

第３位　市町村以外が実施する健診、保健指導または検診

* 対象者数や受診率が、法定報告の値とする（小数点第２位以下、四捨五入）。

７　企業としての取組（ワークライフバランス・障害者雇用に関する取組）

該当する□にㇾ点を入れ、必要書類を添付してください。

1. 次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画の策定

（従業員101人未満の場合のみ加算）

□　策定し、労働局に届け出ている

※「策定し、労働局に届け出ている」を選択した場合、労働局の受付印のある「一般事業主行動計画の写し」を提出すること。（受付印がない場合でも、届出の事実が確認できる場合には加点評価する。）

□　策定していない、又は策定しているが従業員101 人以上

1. 女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく一般事業主行動計画の策定（従業員301人未満のみ加算）

□　策定し、労働局に届け出ている

※「策定し、労働局に届け出ている」を選択した場合、労働局の受付印のある「一般事業主行動計画の写し」を提出すること。（受付印がない場合でも、届出の事実が確認できる場合には加点評価する。）

□　策定していない、又は策定しているが従業員301人以上

1. 次世代育成支援対策推進法に基づく認定の取得

□　取得している、又は認定されている

※「取得している、又は認定されている」を選択した場合、「認定通知書の写し」を提出すること。

□　取得していない、又は認定されていない

1. 女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく認定の取得

□　取得している、又は認定されている

※「取得している、又は認定されている」を選択した場合、「認定通知書の写し」を提出すること。

□　取得していない、又は認定されていない

1. 若者雇用促進法に基づく認定（ユースエール）の取得

□　認定されている

※「認定されている」を選択した場合、「認定通知書の写し」を提出すること。

　　□　認定されていない

1. よこはまグッドバランス賞の認定の取得

□　取得している、又は認定されている

※「取得している、又は認定されている」を選択した場合、「認定通知書の写し」又は「認定証の写し」を提出すること。

□　取得していない、又は認定されていない

1. 障害者雇用促進法に基づく法定雇用率の達成

(従業員45.5人以上の事業者)

□　障害者雇用促進法に基づく法定雇用率2.2％を達成している。

※「達成している」を選択した場合、ハローワークに提出した「障害者雇用状況報告書（事業主控）」（直前の６月１日のもの）の写しを提出すること。

（従業員45.5人未満の事業者）

□　障害者を１人以上雇用している。

※雇用している労働者の定義は「１週間の所定雇用時間が20時間以上で、１年以上継続して雇用される者（見込みを含む）」をいう。

□　達成していない（従業員45.5人以上）又は障害者を1人以上雇用していない（従業員45.5人未満）

（要領－４）

参考見積書（行の追加可）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **費目** | **予定見積** |  | **備考** |
| データ分析費用 |  | 円 |  |
| 通知デザイン費用 |  | 円 |  |
| 受診勧奨はがき・ＳＭＳ作成費用 |  | 円 |  |
| 受診勧奨はがき郵便局差出費用 |  | 円 |  |
| 利用勧奨はがき・ＳＭＳ作成費用 |  | 円 |  |
| 利用勧奨はがき郵便局差出費用 |  | 円 |  |
| 報告書作成費 |  | 円 |  |
| その他諸経費（　　　　　　） |  | 円 | 詳細（　　　　　　　） |
| 小計 |  | 円 |  |
|  |  |  |  |
| 消費税分（10％） |  | 円 |  |
| 合計（税込） |  | 円 |  |
|  |  |  |  |

※金額の記載にあたっては、桁区切りを記入すること。

※なるべく指定された費目をもとに積算すること。やむを得ず、指定された費目で補足できない費用がある場合、「その他諸経費」に内容を記述の上で計上すること。