（様式３）

令和　　　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

所在地：

商号又は名称：

代表者職氏名：

提案書

次の件について、提案書を提出します。

件名：令和５年度市庁舎低層部を中心とする共創・オープンイノベーション推進業務委託

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡担当者 | |
| 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 電話 |  |
| Email |  |

令和５年度市庁舎低層部を中心とする共創・オープンイノベーション推進業務委託

提案書

１（１）　提案事業者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 | フリガナ |
| 所在地 | 〒 |
| 代表者 | 職位  フリガナ  氏名 |
| 連絡者担当者 | 所属  フリガナ  氏名  住所　〒  TEL  FAX  E-mail |

-ページ番号記載-

令和５年度市庁舎低層部を中心とする共創・オープンイノベーション推進業務委託

提案書

１（２）　提案事業者の概要

（以下から「５　業務実施スケジュール」まで、提案事業者名（社名、団体名）は記載しないこと）

|  |  |
| --- | --- |
| 設立年月 | 年　　　　　　月 |
| 従業員数 | 最新の決算期末の在籍数を記入ください。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | 常勤役員 | 常勤従業員 | 非常勤従業員 | | 令和　　年度 |  |  |  |   ※非常勤従業員数は、過去１年を超える期間、引き続き雇用されている場合、または１年を超える期間雇用するとして採用された場合の人数 |
| 主要事業概要 |  |
| 横浜市一般競争入札有資格者名簿登載 | あり（業者コード　　　　　　　　　　　）  ※入札参加資格審査申請中の場合はその旨を記載 |

-ページ番号記載-

＜以下の項目２～５までの提案内容は、A4サイズ×４枚（A3サイズ×2枚）までとします＞

２　類似業務実績

※過去5年間（平成30～令和４年度）に、横浜市や国、地方自治体、またはそれに準ずる団体のいずれかより、

①共創事業

②オープンイノベーション推進業務

を受託した実績（委託者、委託事業名称、契約金額、業務概要、実施時期、主な成果等）を、それぞれ記載ください。

３　業務実施体制

※「責任者」、「委託者との窓口となる担当者」「人員体制」、「緊急時の連絡体制」等について記載してください。

※再委託業務があれば明記してください。

４　具体的な提案内容

※「業務説明資料」を参照の上、提案してください。

※別書式も可とします（A4サイズとします）。

（１）実施方針

　　※以下の視点を含め、本業務の実施方針を提案ください。

　　ア　横浜市における共創・オープンイノベーションの現状と課題についての考え方

イ　横浜版地域循環型経済の現状と課題についての考え方

（２）具体的な取組

　　※実施方針を踏まえ、具体的な取組について提案ください。

（３）事業費

-ページ番号記載-

５　業務実施スケジュール

６　ワーク・ライフ・バランス及び障害者雇用に関する取組

（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

ア　策定し、労働局に届出ている（従業員101人未満の場合のみ）

イ　策定していない、又は策定しているが従業員101人以上

　　　　※アに該当の場合は「一般事業主行動計画の写し（都道府県労働局の受付印があるもの）」

　　　　　を添付すること。

（２）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

ア　策定し、労働局に届出ている（従業員101人未満の場合のみ）

イ　策定していない、又は策定しているが従業員101人以上

※アに該当の場合は「一般事業主行動計画の写し（都道府県労働局の受付印があるもの）」

を添付すること。

（３）次世代育成支援対策推進法による認定の取得（くるみんマーク）、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、又は、よこはまグッドバランス賞の認定の取得

　　ア　取得している、または認定されている

　　イ　取得していない、又は認定されていない

　　　　※アに該当の場合は「認定通知書等の写し」を添付すること。

（４）青少年の雇用の促進等に関する法律に基づくユースエール認定の取得

　　ア　認定されている

　　イ　認定されていない

　　　　※アに該当の場合は「認定通知書等の写し」を添付すること。

（５）障害者雇用促進法に基づく法定雇用率2.3％の達成

　　ア　達成している（従業員43.5人以上）、又は障害者を１人以上雇用している（従業員43.5人未満）

　　イ　達成していない（従業員43.5人以上）、又は障害者を１人以上雇用していない（従業員43.5人未満）

※アに該当の場合は、障害者の雇用数、及び障害者雇用率を記載すること。

　障害者雇用率の算出方法等は厚生労働省のウェブサイトを参照してください。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\_roudou/koyou/shougaisha/04.html

-ページ番号記載-

-ページ番号記載-

-ページ番号記載-

-ページ番号記載-