【様式第１号】

企画提案参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

山梨県知事　　長崎　幸太郎　殿

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

次の提案に参加する資格について、確認されたく関係書類を添えて申請します。

なお、添付書類の記載内容については、真実と相違ないことを誓約します。

１　対象業務名

　　　令和６年度こころの健康相談統一ダイヤル深夜・休日相談業務委託

２　添付書類

　　（１）誓約書（様式第２号）

　　（２）法人の概要が分かる資料（定款、寄附行為、パンフレット等）

　　（３）業務実績証明書（様式第３号）

　　（４）登記事項証明書（履歴事項全部証明書または現在事項全部証明書）

（５）印鑑証明書

　　（６）法人税、法人都道府県民税、法人事業税、消費税又は地方消費税に関する納税証明書

【様式第２号】

誓　　　　約　　　　書

私は、下記の事項について誓約します。

なお、県が必要な場合には、山梨県警察本部に照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、私が県と行う他の契約等における身分確認に利用することに同意します。

記

１　自己又は自社の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。

（１）暴力団 （暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

（２）暴力団員（同法第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）

（３）自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用している者

（４）暴力団又は暴力団員に対して資金等を供給し、又は便宜を供与するなど、直接的若しくは積極的に暴力団の維持・運営に協力し、又は関与している者

（５）暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者

（６）下請契約又は資材、原材料の購入契約その他の契約に当たり、その相手方が上記（１）から（５）までのいずれかに該当することを知りながら、当該者と契約を締結している者

２　１の（２）から（６）に掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

令和　　年　　月　　日

山梨県知事　　長　崎　幸太郎　　殿

〔 法人、団体にあっては事務所所在地 〕

住　　所

〔 法人、団体にあっては法人・団体名、代表者名 〕

（ふりがな）

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　 　㊞

生年月日　（明治・大正・昭和・平成）　　年　　月　　日

【様式第３号】

令和　　年　　月　　日

山梨県知事　長 崎　幸太郎　　殿

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

業務実績証明書

令和６年度こころの健康相談統一ダイヤル深夜・休日相談業務委託の企画提案に当たり、下記のとおり業務実績があることを証明します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＮＯ | 業務名称 | 業務内容 | 発注者　　　（受託した場合） | 左の業務期間 | 備考 |
| １ |  |  |  | 年　月　日  ～  年　月　日 |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |

　※ 活動の具体的内容が分かる資料がある場合は、添付すること。

【様式第４号】

企画提案（こころの健康相談統一ダイヤル深夜・休日相談業務委託）

に関する質問票

宛　先：山梨県福祉保健部健康増進課　心の健康担当　宛て

メールアドレス：kenko-zsn@pref.yamanashi.lg.jp

ＦＡＸ：０５５－２２３－１４９９

質問者　　法人の名称

　　　　　担当者氏名

　　　　　電話番号

　　　　　メールアドレス

　　　　　ＦＡＸ番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付通番 |  | 受付年月日 | 令和　年　　月　　日 |
| 【質問内容（簡潔に）】 | | | |
|

※質問の先頭には、説明書のページ及び項番等を明示してください。

※質問は、本様式1枚につき1問とし、簡潔にまとめて記載してください。

※質問の受付期限は令和６年２月２８日（水）午後４時までとします。

※メール送信の上、本件入札担当へ電話し、到着を確認してください。

【様式第５号】

「令和６年度こころの健康相談統一ダイヤル深夜・休日相談業務委託」企画提案書

令和６年 　月 　日

山梨県知事　殿

住所

郵便番号

事業者名

代表者職・氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

ファクシミリ

担当者氏名

担当者連絡先電話番号

担当者連絡先ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

「令和６年度こころの健康相談統一ダイヤル深夜・休日相談業務委託」について、次のとおり関係書類を添えて応募します。

【様式第６号】

事業者の概要に関する調書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話 |  |
| ファクシミリ |  |
| 代表者の  職・氏名 |  |
| 連絡責任者の  職・氏名 |  |
| 設立年月日 |  |
| 設立の経緯 |  |
| 設立の目的・  主な事業 |  |
| 会員数 |  |
| 従業員数  （常勤・非常勤  等） |  |
| 財政規模 | ＜今期予算＞（令和　 年 　月～令和　 年　 月） 　　　　　　　　　千円  ＜前期決算＞（令和 　年　 月～令和　 年 　月）  収入 　　　　　　　　千円  （内訳）  支出 　　　　　　　　千円  （内訳） |

【様式７号】

「令和６年度こころの健康相談統一ダイヤル深夜・休日相談業務委託」

業務実施体制に関する調書

|  |
| --- |
| **＜業務実施体制の確認＞**  本業務全体の実施体制について、電話相談員の配置、受付時間外の体制も含め記入してください。  履行場所のレイアウト図（専用ブースや仕切りの配置状況等）についても記入してください。 |
|  |

【様式第８号】

「令和６年度こころの健康相談統一ダイヤル深夜・休日相談業務委託」

事業実績に関する調書

|  |
| --- |
| **＜同種関連事業の事業実績＞**  国又は地方公共団体におけるこころの健康に関する業務の一環としての電話相談事業に関する受注実績を記入してください。（相談件数の多い順に３件記入してください。） |
| 〈受注実績①〉  業務名：  委託者：  １日あたりの相談件数（平均）：  １回あたりの相談時間（平均）：  契約金額（１年あたり）：　　　　　　　　　　　　　千円（税込）  電話相談員の体制（従業員数）：正規職員　　　人　非正規職員　　　人  計　　　　　人  〈受注実績②〉  業務名：  委託者：  １日あたりの相談件数（平均）：  １回あたりの相談時間（平均）：  契約金額（１年あたり）：　　　　　　　　　　　　　千円（税込）  電話相談員の体制（従業員数）：正規職員　　　人　非正規職員　　　人  計　　　　　人  〈受注実績③〉  業務名：  委託者：  １日あたりの相談件数（平均）：  １回あたりの相談時間（平均）：  契約金額（１年あたり）：　　　　　　　　　　　　　千円（税込）  電話相談員の体制（従業員数）：正規職員　　　人　非正規職員　　　人  計　　　　　人 |

【様式第９号】

「令和６年度こころの健康相談統一ダイヤル深夜・休日相談業務委託」

事業受託に関する調書

|  |
| --- |
| **＜受託にあたっての利点や特徴＞**  本業務を受託することによって本県に生じる利点や特徴を記入してください。  （相談内容の傾向や相談時間帯等の統計集計、その集計結果基づく本県への提案等自由に記入してください。） |
|  |

【様式第１０号】

「令和６年度こころの健康相談統一ダイヤル深夜・休日相談業務委託」

事業計画案

|  |
| --- |
| **＜政策への理解＞**  本県で「こころの健康電話相談」事業を進めること及びその接続率を改善することの意義・必要性を記入してください。 |
|  |
| **＜事業企画提案＞**  【業務管理体制】  相談責任者及び電話相談員の管理体制を記入してください。  相談責任者のこれまでの業務経験を記入してください。 |
|  |
| **＜事業企画提案＞**  【相談件数多数の時の体制】  他の受託業務の相談件数が増加した際など、対応可能件数を超える相談があった場合の対応を記入してください。（本業務への配置相談員が専属であり、対応可能件数を超える可能性が無い場合はその旨記入してください。） |
|  |
| **＜事業企画提案＞**  【緊急案件への対応】  生命や身体に関わる等の緊急案件が発生した場合の対応について、詳細に記入してください。  （県警への連絡時の体制と留意すべき点、緊急時の対応の質の向上のために行う研修等について具体的に記入してください。また、精神科医師の関与が可能である場合には、具体的にその内容を記入してください。） |
|  |
| **＜事業企画提案＞**  【相談の質の向上に向けた取組】  相談の質の向上のため、仕様書記載の研修のほか、実施する取組について具体的に記入してください。（精神科医師との顧問契約等によって行う取組（事例検討等）について、具体的にその内容を記入してください。） |
|  |
| **＜事業企画提案＞**  【個人情報の保護】  相談者に関するプライバシー保護の確保状況について、相談エリアへの立入制限等の方策や個人情報の管理方法を記入してください。 |
|  |