エントリーシート

高知市新庁舎等包括管理業務委託に係るサウンディング型市場調査

　実施要領に規定する参加除外要件に該当しないことを確認しました。（チェックをお願いします。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 団体（事業者）名 |  | | | | | |
| 代表者名 |  | | | | | |
| 所在地（住所） |  | | | | | |
| グル―プの場合  の構成事業者名 |  | | | | | |
| 意見交換の  担当者 | 氏名 |  | | | 所属 |  |
| E-mail |  | | | | |
| Tel |  | | | | |
| ２ | 次の日程において，意見交換可能日時にチェックしてください。  （希望順位もあわせてご記入ください。） | | | | | | |
| 10月22日（月）午前 | | | | □意見交換可能 | | （第　　希望） |
| 10月22日（月）午後 | | | | □意見交換可能 | | （第　　希望） |
| 10月23日（火）午後 | | | | □意見交換可能 | | （第　　希望） |
| 10月24日（水）午前 | | | | □意見交換可能 | | （第　　希望） |
| 10月24日（水）午後 | | | | □意見交換可能 | | （第　　希望） |
| 10月25日（木）午後 | | | | □意見交換可能 | | （第　　希望） |
| 上記以外の日程で意見交換を希望される場合は，別途調整させていただきます。  （下記に希望日と時間を記入してください。） | | | | | | |
| （希望日）　　月　　日（　） | | | | □意見交換可能 | | （第　　希望） |
| （希望日）　　月　　日（　） | | | | □意見交換可能 | | （第　　希望） |
| ３ | 意見交換参加予定者氏名 | | | 所属法人名・部署・役職 | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |

* + 意見交換の実施時間は，1グループにつき30～60分程度とします。
  + エントリーシート受領後，調整の上，実施日時及び場所をＥメールにて連絡します。
  + 意見交換に出席する人数は，１グループにつき5名以内としてください。

意見交換シート

　団体（事業者）名

意見交換を円滑に進めるために，意見交換シートへの記入をお願いします。

　【ご提案にあたってのお願い】

※複数の提案も可とします。

※意見交換の際に，10分程度でご説明をお願いいたします。資料のスライド投影等が必要な場合は別途ご相談ください。

**※全ての項目に記入しなくても，回答可能な部分だけの記入で構いません。**

※当日に参考資料等の追加配布は可能です。

|  |
| --- |
| 対話テーマ１　施設管理業務の包括委託について |
|  |
| 対話テーマ２　発注仕様のあり方（性能発注）について |
|  |
| 対話テーマ３　業務内容について |
|  |
| 対話テーマ４　その他について |
|  |
|  |
| その他 |
| 事業の市場性や施設運営上の課題等，今後の公募に関連する事項や，公募条件において市に配慮してほしいこと等があれば，ご記入ください。 |