年　　月　　日

所　 在 　地

商号又は名称

代表者職氏名

会　社　概　要　書

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 設立年 |  |
| 本事業を実施する本社又は営業所等の所在地 |  |
| 資本金 |  |
| 従業員数 |  |
| 地方自治法施行令第１６７条の４の規定への該当（＊） | □該当する　　　□該当しない |
| かながわ電子入札共同システムの登録（＊） | □有　　　　　　□無 |
| 本市の指名停止（＊） | □受けている　　□受けていない |
| 会社更生法に基づき更生手続開始の申し立てをしている者又は民事再生法に基づき再生手続開始の申し立てをしている者（再生手続開始の決定を受けている者を除く。）でない（＊） | □該当する　　　□該当しない |
| 暴力団経営支配法人等（＊） | □該当しない |
| 納付すべき国税及び地方税に滞納がない（＊） | □該当する　　　□該当しない |
| 情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS）の認証を取得している（＊） | □取得している　□取得していない |
| 本業務について、マイナンバーカードを所持する者が従事し、GCASを利用する際に、マイナンバー登録及びGCAS接続するデバイス等の登録が可能である | □可能　　　　　□不可能 |
| 従事するプロジェクトマネージャーに関し、情報提供依頼に記載された要件を全て満たしている（＊） | □満たしている　□満たしていない |
| 従事するプロジェクトメンバーに関し、情報提供依頼に記載された要件を全て満たしている（＊） | □満たしている　□満たしていない |
| 受託体制に、AWS認定パートナー「AWSプレミアティアサービスパートナー」の認定を受けた法人を含めている（＊） | □含めている　　□含めていない□その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 従事するプロジェクトマネージャーに関し、次のいずれかの資格を有している（＊）・AWS Certified Solutions Architect – Professional・AWS Certified Advanced Networking – Specialty・AWS Certified Security – Specialty | □有している　　□有していない□その他（　　　　　　　　　　　　　　） |

※（＊）の欄については、該当する項目にチェックを入れてください。

添付書類

（１）会社案内のパンフレット等