平成28年10月27日

ケーブルIDプラットフォーム「MVNOモジュール」提案募集のご案内

一般社団法人　日本ケーブルテレビ連盟

現在、一般社団法人日本ケーブルテレビ連盟では、ケーブル・プラットフォーム構想の下、業界ID連携基盤「ケーブルIDプラットフォーム」の構築に取り組んでおります。今般、このプラットフォームと連携しMVNO関連サービスの契約、サービス情報を集約するシステム「MVNOモジュール」の開発・運用・運営にかかるご提案を募集します。

１．提案依頼書の配布について

提案依頼書の配布にあたり、下記必要書類を作成・提出し、提案意思表明をお願いいたします。

■必要書類

1. 「MVNOモジュール」提案意思表明書（別紙１）Word
2. 誓約書（別紙２）Word

■必要書類提出期限

　2016年11月4日(金)　必着

■提出方法

郵送または持参にて、次の宛先までご提出ください。

〒104-0031　東京都中央区京橋１丁目１２番５号　京橋YSビル４階

（一社）日本ケーブルテレビ連盟　MVNO推進事務局 伊佐次 宛

※的確な仕分けのため、「MVNOモジュール提案意思表明書類在中」とご記載ください。
※これまでのケーブルテレビ業界との取引関係等を勘案して、ご提案をお断りさせ
　て頂くことがあり得ますので、予めご了承願います。

２．「MVNOモジュール」について

　　ケーブルIDプラットフォームと連携し、MVNOに関連する各サービスの契約およびサービスにかかる情報を取りまとめるシステム。関係サービスが追加となる際や改修がある際に、本モジュールを改修することで、ケーブルテレビ事業者個々の負担を極小化し、ケーブルテレビ業界全体の負担を軽減するものです。

３．今後のスケジュール

11月4日 　： 提案意思表明 締切

11月21日 　： ご提案 締切

11月24日 　： ご提案 プレゼンテーション

11月30日以降： 調達先決定

＊RFPに対しご提案いただく事業者には、ケーブルIDプラットフォーム開発事業者と情報交換をしていただきます。

４．問い合わせ先

〒104-0031　東京都中央区京橋１丁目１２番５号　京橋YSビル４階

問い合わせ　：（一社）日本ケーブルテレビ連盟

　MVNO推進事務局 (担当：柴垣、杉野、伊佐次)

電子メール　：MVNO@catv.or.jp

（お問い合わせは、上記電子メールアドレスにお願いいたします。）

別紙１

**「MVNOモジュール」提案意思表明書**

2016 年 　 月 　 日

（一社）日本ケーブルテレビ連盟

MVNO推進事務局　宛

ケーブルIDプラットフォーム「MVNOモジュール」の提案を希望します。なお、弊社の会社情報は次の通りです。

**１．会社名**

|  |  |
| --- | --- |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ) |  |
|  |  |

**２．代表者**

|  |  |
| --- | --- |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ) |  |
|  |  |

**３．所在地**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 〒 |  |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ) |  |
|  |  |

**４．連絡先**（※公募手続きに関する諸連絡の窓口とさせていただきます）

|  |  |
| --- | --- |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ) |  |
| 氏　名 |  |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ) |  |
| 所属部署 |  |
| 電話番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

別紙２

誓約書

一般社団法人　日本ケーブルテレビ連盟　殿

貴法人から提供を受ける「ＭＶＮＯモジュール開発・運用・運営提案依頼書」（以下、「本依頼書」という。）及び本依頼書に関し貴法人から提供を受けた、又は受ける情報（以下、「本依頼書情報」という。）について、以下の事項を遵守いたします。

1. 本依頼書情報を厳重に秘密として保持し、第三者に開示又は漏洩しないこと。
2. 本依頼書に係る検討、提案及び質問等を行う以外の目的で、本依頼書情報を使用しないこと。
3. 本依頼書情報に係るすべての権利が貴法人に帰属することを確認するとともに、本依頼書情報に基づいてなされた発明、考案、意匠等の創作について、貴法人の事前の書面による同意を得ない限り、特許権、実用新案権、意匠権等の権利を取得しないこと。
4. 貴法人から求められた場合は、本依頼書情報（複写、引用、加工等した情報を含む）を速やかに返却又は廃棄すること。
5. 本依頼書情報の正確性、有用性及び非侵害性について、いかなる保証も求めないこと。
6. 上記各号に違反した場合、当該違反により貴法人及びその関係者が被る損害、損失、費用等をすべて負担すること。また、その後の本依頼書のプロセスに参加する資格を失うこと。

 年　　月　　日

　　　　　　　　　　　（誓約者）　所在地：

　　　　　　　　　　　　　　　　　社　名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　役職名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：

※本誓約書の作成について会社を代理可能な役職の方のご署名（または記名・捺印）をお願いいたします。