

宮崎県福祉保健部健康増進課
健康づくり・歯科保健担当 石元 行き
電子メール：kenkozoshin@pref.miyazaki.lg.jp

令和5年度 健康づくり普及啓発事業の業務委託
事前説明会 参加申込書

| | |
|------------|--|
| 会社名 | |
| 代表者職氏名 | |
| 担当者氏名 | |
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |
| 電子メールアドレス | |
| 参加者数（2名以内） | |

※ご質問等ありましたら、ご記入ください。事前説明会で回答します。

◎確認のため、送信後に必ず電話連絡をお願いします。
（電話：0985-26-7078）

宮崎県福祉保健部健康増進課
健康づくり・歯科保健担当 石元 行き
電子メール：kenkozoshin@pref.miyazaki.lg.jp

令和 5 年度 健康づくり普及啓発事業の業務委託
企画提案競技 質問書

| | |
|---------------|--|
| 会社名 | |
| 担当者氏名 | |
| 【質問内容】 | |

◎確認のため、送信後に必ず電話連絡をお願いします。
(電話：0985-26-7078)

宮崎県福祉保健部健康増進課
健康づくり・歯科保健担当 石元 行き
電子メール：kenkozoshin@pref.miyazaki.lg.jp

令和5年度 健康づくり普及啓発事業の業務委託
企画提案競技 参加申込書

| | |
|-----------|--|
| 会社名 | |
| 代表者職氏名 | |
| 担当者氏名 | |
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |
| 電子メールアドレス | |
| 参加者数 | |

◎確認のため、送信後に必ず電話連絡をお願いします。
(電話：0985-26-7078)

年 月 日

宮 崎 県 知 事 殿

住所
フリガナ
氏名

印

(法人にあつては名称及びその代表者職氏名)

誓 約 書

私は、令和 5 年度 健康づくり普及啓発事業の業務委託の企画提案競技の参加に当たり、下記の参加資格の要件を全て満たしていることを誓約します。

※チェック欄（誓約の場合、□にチェックを入れてください。）

- 「物品の買入れ等の契約に関する競争入札の参加資格、指名競争基準に関する要綱（昭和 4 6 年宮崎県告示第 9 3 号）」第 2 条に規定する入札参加資格を有する者
- 宮崎県に本店又は営業所を置く者
- 地方自治法施行令第 1 6 7 条の 4 の規定に該当しない者
- 会社更生法（平成 1 4 年法律第 1 5 4 号）に基づく更生手続き開始の申し立て、民事再生法（平成 1 1 年法律第 2 2 5 号）に基づく再生手続の開始の申し立て又は破産法（平成 1 6 年法律第 7 5 号）に基づく破産手続開始の申し立てがなされていない者
- この公告の日から受託候補者を選定するまでの間に、宮崎県から入札参加資格停止の措置を受けていない者
- 県税に未納がない者
- 宮崎県暴力団排除条例（平成 2 3 年条例第 1 8 号）第 2 条第 1 号に規定する暴力団、又は代表者及び役員が同条例第 4 号に規定する暴力団関係者でない者
- 地方税法（昭和 2 5 年法律第 2 2 6 号）第 3 2 1 条の 4 及び各市町村の条例の規定により、個人住民税の特別徴収義務者とされている法人にあつては、従業員等（宮崎県内に居住しているものに限る。）の個人住民税について特別徴収を実施している者又は特別徴収を開始することを誓約した者
- 本業務について、十分な業務遂行能力を有し、過去にこの業務委託と同種、同規模以上の業務の実績を有する者