別紙１

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６年度 健康づくり普及啓発事業業務委託**

**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）

別紙２

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６年度 健康づくり普及啓発事業業務委託**

**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）

別紙３

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６年度 健康づくり普及啓発事業業務委託**

**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）

別紙４

 　　　　年　　月　　日

　宮崎県知事　殿

 住所

 ﾌﾘｶﾞﾅ

 氏名 印

 　（法人にあっては名称及びその代表者職氏名）

誓　約　書

　私は、令和６年度 健康づくり普及啓発事業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４６年宮崎県告示第９３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１６７条の４の規定に該当しない者

 □　会社更生法（平成１４年法律第１５４号）に基づく更生手続き開始の申立て、民　　　事再生法（平成１１年法律第２２５号）に基づく再生手続の開始の申立て又は破産　　　法（平成１６年法律第７５号）に基づく破産手続開始の申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２３年条例第１８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２５年法律第２２６号）第３２１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っては、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