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　二川（ふたがわ）　行き

電子メール：kenkozoshin@pref.miyazaki.lg.jp

**適塩応援企業等活用促進事業　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　二川（ふたがわ）　行き

電子メール：kenkozoshin@pref.miyazaki.lg.jp

**適塩応援企業等活用促進事業　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　二川（ふたがわ）　行き

電子メール：kenkozoshin@pref.miyazaki.lg.jp

**適塩応援企業等活用促進事業　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、適塩応援企業等活用促進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し立て、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し立て又は破産　　　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