令和　　年　　月　　日

**入 札 参 加 申 請 書**

福岡県保健医療介護部医療指導課長　殿

事業者住所

事業者氏名

下記入札案件に参加したく申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 入札案件名 | 令和７年度福岡県地域医療構想推進に係る  データ分析事業業務委託 |
| 申請者の登録業種 |  |
| 申請者の入札参加資格における格付け | ＡＡ　・　Ａ |
| （入札参加申請締切日において）  会社更生法に基づく更正手続開始の申立て又は民事再生法に基づく再生手続開始の申立ての有無 | 有　・　無  ※ 別途誓約書を提出のこと |
| （入札参加申請締切日において）  福岡県物品購入等に係る物品業者の指名停止等措置要綱に基づく  指名停止措置期間中であるか | 期間中である　・　期間中でない  ※ 別途誓約書を提出のこと |
| （入札参加申請締切日において）  地方自治法施行令第１６７条の４の該当の有無 | 有　・　無  ※ 別途誓約書を提出のこと |
| 県内に本店、支店又は営業所を  有するか | 有する　・　有しない  （有するときは、  本店・支店・営業所の別：　　　　　　　　　　　）  （有しないときは、  定期的に県と協議できる体制（具体的に記載）：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 委託業務に係るノウハウを有し、かつ当該委託業務を円滑に遂行できる体制を有しているか | 有する　・　有しない |
| 入札保証金の納付又は減免方法 | 現金　・　入札保証保険契約　・　履行証明書  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |