

(様式第1号)

令和6年度茨城県立医療大学海外実習企画旅行業務企画提案提出書

令和6年 月 日

茨城県立医療大学長 殿

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

この業務を受託したいので、別添のとおり関係書類を提出します。

記載責任者及び連絡先

氏名(ふりがな)	
担当部署	
電話番号	
FAX番号	
E-mail	

(様式第2号)

参加資格確認申請書

令和6年 月 日

茨城県立医療大学長 殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

令和6年4月 日付で公告のあった下記の公募型プロポーザルに参加したいので、プロポーザルに参加する資格等の確認について、以下のとおり申請します。

なお、本申請書の内容及び申立事項については、事実と相違ないことを誓約します。

記

1 公告のあった調達物品・役務名

平成6年度茨城県立医療大学海外実習企画旅行業務

2 物品調達等競争入札参加有資格者名簿登録番号 No.

3 申立事項

- (1) 地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の4第1項の規定に該当しない者であること。
- (2) 地方自治法施行令第167条の4第2項の規定に基づく茨城県の入札参加の制限を受けていない者であること。
- (3) 茨城県物品調達等競争入札参加者資格審査要項(平成8年茨城県告示第254号)に基づく物品調達等競争入札参加者資格があること。ただし、茨城県物品調達等登録業者指名停止基準に基づく指名停止の措置を受けている者でないこと。
- (4) 会社更生法(平成14年法律第154号)に基づき更生手続開始の申立てがなされている者又は民事再生法(平成11年法律第225号)に基づき再生手続開始の申立てがなされている者でないこと。
- (5) 茨城県暴力団排除条例(平成22年茨城県条例第36条)第2条第1号から第3号に規定する者でないこと。
- (6) 受注型企画旅行を取り扱うことのできる旅行者として、観光庁長官から登録を受けていること。

(別記様式)

質 問 票

令和 年 月 日

「令和6年度茨城県立医療大学海外実習企画旅行業務」プロポーザルに係る質問・回答

質問者：名称又は商号
所属
担当者名
TEL
FAX

質 問：

回 答：