

(様式2) (1社用)

メディアミックス型健康情報発信事業
委託業者選定企画提案プロポーザル参加申込書

みだしのことについて、誓約書(様式3)を添えて参加申込いたします。

令和 年 月 日

(公財) 沖縄県保健医療福祉事業団
理事長 安里 哲好 殿

提出者

住 所

会 社 名

代表者職氏名

印

担当者

所属・職・氏名

電話番号

FAX

E-mail

(様式3) (1社用)

令和 年 月 日

参加資格に関する誓約書

住 所

会 社 名

代表者職氏名

印

当方は「メディアミックス型健康情報発信事業」に係る企画提案プロポーザルの下記参加資格をすべて満たしていることを誓約します。

記

- (1) 沖縄県内に本社または支社等を有すること。
- (2) 地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の4第1項の規定を準用し、一般競争参加資格を欠く者を除く。

【注】地方自治法施行令第167条の4第1項

普通地方公共団体は、特別の理由がある場合を除くほか、一般競争入札に当該入札に係る契約を締結する能力を有しない者及び破産者で復権を得ない者を参加させることができない。

- (3) 本委託業務を的確に遂行する体制・経営基盤・ノウハウ等を有していること。

- (4) 1提案者につき、提案は1件であること。

以上