様式２号

令和　　年　 月　　日

（あて先）福岡市職員共済組合理事長

住　　所：

社　　名：　　　　　　　　　　　　　印

代表者名：

「特定保健指導等業務委託（対面）」

に係る提案競技参加申込書

　特定保健指導等業務委託（対面）に係る提案競技実施要領に定める参加資格要件すべてに該当することを確認の上、提案競技への参加を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| **チェック** | **要件** |
| □ | 地方自治法施行令第167条の４に該当する者でないこと。 |
| □ | この提案募集の公示日から最優秀提案者決定の日（最優秀提案者がなかったときは、この提案競技の終了を宣言した日）までの間に、福岡市から福岡市競争入札参加停止等措置要領（以下「措置要領」という。）に基づく競争入札参加停止の措置又は排除措置を受けている期間がある者でないこと。 |
| □ | この提案募集の公示日から最優秀提案者決定の日（最優秀提案者がなかったときは、この提案競技の終了を宣言した日）までの間に、措置要領別表第１、第２及び第３の各号に規定する措置要件に該当しない者であること。 |
| □ | 市町村税を滞納していない者であること。 |
| □ | 消費税及び地方消費税を滞納していない者であること。 |
| □ | 会社更生法に基づく更生手続開始の申立てがなされている者（更生手続開始の決定がなされ、競争入札参加資格の再認定を受けた者を除く。）、民事再生法に基づく再生手続開始の申立てがなされている者（再生手続開始の決定がなされ、競争入札参加資格の再認定を受けた者を除く。）、破産法に基づく破産手続開始の申立てがなされている者又は会社法に基づく特別清算開始の申立てがなされている者、手形交換所による取引停止処分を受けている者その他の経営状態が著しく不健全であると認められる者でないこと。 |
| □ | 対面による特定保健指導業務の実績があること。  （下に具体的な実績を記載してください。例：平成○年　●●市職員共済組合） |

**※実績が枠内に収まらない場合は、別紙に記載して構いません。**