

参加表明書

令和 年 月 日

鳥取県立厚生病院長 齊藤 博昭 様

(参加表明者)

住所

商号又は名称

代表者職氏名

(作成責任者)

所属・職・氏名	
電 話 番 号	
ファクシミリ	
電子メール	

鳥取県立厚生病院院内保育所運営業務に係るプロポーザルに参加の意思がありますので、別添のとおり書類を提出します。

なお、下記のとおり相違ないこと及び添付書類の記載事項について事実と相違ないことを誓約します。

記

- 1 地方自治法施行令(昭和 22 年政令第 16 号)第 167 条の 4 の規定に該当しない者です。
- 2 令和 6 年鳥取県告示第 507 号(物品等の売買、修理等及び役務の提供に係る調達契約の競争入札参加者の資格審査の申請手続等について)に基づく競争入札参加資格を有するとともに、その資格区分が「その他の委託等」の「その他」に登録されている者又はその業種区分の登録申請中の者です。
- 3 この調達の公告日から本書提出日のいずれの日においても、鳥取県指名競争入札参加資格者指名停止措置要項(平成 7 年 7 月 17 日付出第 157 号)第 3 条第 1 項の規定による指名停止措置を受けていません。
- 4 この調達の公告日から本書提出日のいずれの日においても、会社更生法(平成 14 年法律第 154 号)の規定による更生手続開始の申立て又は民事再生法(平成 11 年法律第 225 号)の規定による再生手続開始の申立てが行っていません。
- 5 令和 8 年 7 月 29 日(水)現在で過去 3 年間に於いて 25 人以上の定員の保育所業務(認可・認可外は問わない)を 12 月以上継続して履行した実績を有します。
- 6 県税及び法人税、消費税及び地方消費税を滞納していません。

見 積 書

令和 年 月 日

鳥取県立厚生病院長 齊藤 博昭 様

(参加表明者)
住所
商号又は名称
代表者職氏名

業 務 名 鳥取県立厚生病院院内保育所運營業務委託

見 積 額	円 (税込み額)
-------	----------

見 積 条 件

- 1 仕様書の見積設定条件に基づき作成すること。
- 2 見積額は、5 年間分とし、税込み額を記載すること。
- 3 委託料の算出方法及び算出根拠を明示すること（別紙可）。

【見積作成上の注意】

上記の内容が網羅されていれば、書式を変更することは差し支えない。

質 問 書

令和 年 月 日

鳥取県立厚生病院長 齊藤 博昭 様

(参加表明者)

住所

商号又は名称

代表者職

作成責任者

電話番号

ファクシミリ番号

電子メール

鳥取県立厚生病院院内保育所運営業務に係るプロポーザルについて、下記のとおり質問
します。

項目	質問内容