**一般競争入札参加資格確認申請書**

令和　　年　　月　　日

高知県知事　濵田　省司　様

住所

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

令和４年３月８日付けで入札公告のありました下記の一般競争入札に参加したいので、申請します。

　なお、入札公告及び県が入札に関して定める規定を遵守するとともに、入札参加資格を満たしたうえで入札に参加することを誓約します。

記

契約名：住民基本台帳ネットワークシステムに係る代表端末運用管理業務

令和　　　年　　　月　　　日

　高知県知事　濵田　省司　様

　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

**入　札　書**

　入札の諸条件を承諾のうえ、次のとおり入札します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　金　　額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

契約名：住民基本台帳ネットワークシステムに係る代表端末運用管理業務

備考

１　代理入札の場合は、委任者の住所及び氏名を記入し、その下に「代理人」の表示をして、その氏名及び住所を記入し、押印してください。

２　法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名を記入してください。

３　入札金額の数字の頭には、￥を付けてください。

４　入札金額を訂正すると、入札が無効となります。

　　その他の訂正は、当該箇所に押印してください。

**委　任　状**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

高知県知事　濵田　省司　様

　　　　　　　　　（委任者）

　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

私は、住所

　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　を代理人と定め、

令和４年３月23日執行の下記の一般競争入札に関する一切の権限を委任します。

記

契約名：住民基本台帳ネットワークシステムに係る代表端末運用管理業務

住民基本台帳ネットワークシステムに係る代表端末運用管理業務委託契約の

入札に関する質問書

令和　　年　　月　　日

所在地

事業者名

担当者名

電話番号

ＦＡＸ

E-mail

|  |
| --- |
| 質問内容 |

提出期限：令和４年３月10日（木）17時まで

提出先：高知県総務部市町村振興課　行政担当

ＦＡＸ：088-823-9767（着信確認先電話番号　088-823-9313）