様式1

「令和６年度滞在型観光推進計画策定支援等委託業務」の

プロポーザルに関する質疑書

令和　　年　　月　　日

所在地

事業者名

担当者名

電話番号

# FAX番号

# 電子メール

質疑内容

提出期限：令和６年３月４日（月）17時まで

提出先：高知県観光振興部地域観光課

担当　西本

**ＦＡＸ：　０８８－８２３－９２５６**

**Email：020601@ken.pref.kochi.lg.jp**

様式２

参加申込書

令和　　年　　月　　日

高知県知事　濵田　省司　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

事業者名

　　　　代表者職氏名

「令和６年度滞在型観光推進計画策定支援等委託業務公募型プロポーザル募集要領」に基づき、「令和６年度滞在型観光推進計画策定支援等委託業務」に関するプロポーザルへの参加を申し込みます。

また、募集要領で定められた資格要件をすべて満たすことを誓約します。

※「単独提案」又は「共同提案（ＪＶ）」を選択し○印を記入してください。

※共同提案（ＪＶ）の場合は、「共同提案者一覧」（様式３）及び共同企業体協定書（写し）を添付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 単独提案 | 共同提案（ＪＶ） |

連絡先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電子メール

様式３

**共同提案者一覧**

＜幹事者＞

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 住所 |  |

＜共同提案者＞

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 住所 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 住所 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 住所 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 住所 |  |

様式４

資格要件確認書

１　所在地　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　TEL: 　　　　　　 FAX:

　　事業者名

　　代表者名（職・氏名）

２　設立年月日又は事業開始年月日

　　　　　　　年　　　月　　　日

３　属性

　　民間企業　・　ＮＰＯ法人　・　その他の法人　・　その他（　　　　　　　　　　）

４　要件確認

|  |  |
| --- | --- |
| 地方自治法施行令第１６７条の４に規定する者に該当しない者であること | はい・いいえ |
| 高知県における競争入札参加資格者登録名簿（物品購入等関係）に登録されている（もしくは契約締結時までに登録が予定されている)者であること | はい・いいえ |
| 高知県物品購入等関係指名停止要領に基づく指名停止等の措置を受けていない者であること | はい・いいえ |
| 「高知県の事務及び事業における暴力団の排除に関する規程」に基づく入札参加資格停止措置を受けていないこと又は同規程第２条第２項第５号に掲げる排除措置対象者に該当しない者であること | はい・いいえ |
| 本店及び県内に所在する営業所等が都道府県税を滞納していないこと | はい・いいえ |
| 本店及び県内に所在する営業所等が消費税及び地方消費税を滞納していないこと | はい・いいえ |

添付書類

（１）　法人等概要書（別紙様式５）

（２）　法人登記簿謄本

（３）　入札参加資格者登録名簿への登録予定の場合、審査申請書の写しを提出

（４）　都道府県税の納税証明書（写し可）

（５）　消費税及び地方消費税の納税証明書（写し可）

※競争入札参加資格者として登録を受けている場合は、（３）、（４）、（５）の添付を省略できます。

様式５

法　人　等　概　要　書

（令和　　年　　月　　日現在）

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな法人名 |  |
| 所在地  | 〒 |
| 代表者職氏名  |  |
| 設立年月日  | 　　　年　　月　　日 | 従業員数 | 　　　　　　　人 |
| 資本金等  |  |
| 主な業務内容  |  |
| 免許・登録等  |  |
| 国又は地方公共団体から受託した業務の過去の実績(事業名、契約額等） |  |

応募に関する連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏名　　　 |  | 部署・職名 |  |
| 電話番号 |  | FAX |  | 電子ﾒｰﾙ |  |

注）表の高さは適宜修正してください。

様式６

高知県知事　濵田　省司　様

所在地

事業者名

代表者職氏名

高知県情報公開条例に基づく開示請求があった場合に、提出書類を開示することにより、今後弊社が事業を営むうえで、競争上又は事業運営上の地位その他正当な利益を害する部分及びその具体的な理由は次のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
|  開示すると支障が生じる 書類（書類の頁・箇所等） | 支障が生じる理由・生じる支障の内容を具体的に記入してください。 |
|  |  |