（様式１）

令和６年度高知県ヘルスケアビジネスマッチング支援事業委託業務

公募型プロポーザル説明会参加申込書

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

標記の説明会に参加します。

|  |  |
| --- | --- |
| 役　職　名 | 氏　　名 |
|  |  |
|  |  |

※説明会はオンライン（Zoom）にて実施します。説明会に参加するためのZoom URLは説明会の前日までに上記参加者のメールアドレスあてにお送りします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 【連絡先】

担当者名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話（説明会当日の緊急連絡先）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail：

※電子メールで送信後に、電話にて着信確認をお願いします。

提出期限：令和６年３月14日（木）正午

提出先：高知県産業振興推進部産学官民連携課イノベーション推進室

TEL：088-823-9781　E-mail： 121701@ken.pref.kochi.lg.jp

（様式２）

令和６年度高知県ヘルスケアビジネスマッチング支援事業委託業務

公募型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

電話番号

E-mail

＜質疑内容＞

提出期限：令和６年３月21日（木）正午

提出先：高知県産業振興推進部産学官民連携課イノベーション推進室

TEL：088-823-9781　E-mail：121701@ken.pref.kochi.lg.jp

※電子メールで送信後に、電話にて着信確認をお願いします。

（様式３）

令和６年度高知県ヘルスケアビジネスマッチング支援事業委託業務

公募型プロポーザル参加申込書

令和　　年　　月　　日

高知県知事　濵田　省司　様

所在地

事業者名

代表者名

【連絡先】

担当者

電話

E-mail

令和６年度高知県ヘルスケアビジネスマッチング支援事業委託業務公募型プロポーザル募集要領に基づき、プロポーザルに参加を申し込みます。

１　審査委員会への参加者（最大３名）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役　職　名 | 氏　　名 | 当日緊急連絡先 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※事前に申請いただいた方のみ審査委員会へ参加できることとしますので、参加者に変更があった場合は高知県産業振興推進部産学官民連携課までご連絡ください。

※審査委員会は現地（高知県立大学・高知工科大学永国寺キャンパス 地域連携棟）での開催予定です。

提出期限：令和６年３月27日（水）正午

提出先：高知県産業振興推進部産学官民連携課イノベーション推進室

TEL：088-823-9781　E-mail：121701@ken.pref.kochi.lg.jp（様式４）

法人概要書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業者名称 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 代表者職・氏名 |  | | |
| 設立年月日 |  | | |
| 資本金 |  | 従業員数 | 人 |
| 主たる事業分野 | | | |
| 本業務と類似業務の実績 | | | |

（様式５）

総括責任者経歴書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 所属 |  |
| 役職 |  |
| 経歴 | 年  　　　　年  　　　　年 |
| 本業務と同種、類似業務の実績 | 年  　　　　年  　　　　年 |

（様式６）

資 格 確 認 申 立 書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

高知県知事　濵田　省司　様

　　　　所在地

　　　　　事業者名

　　　　　代表者名

　令和６年度高知県ヘルスケアビジネスマッチング支援事業委託業務公募型プロポーザルへの応募に当たり、下記の事項を申し立ていたします。

記

１　地方自治法施行令第167条の４の規定に該当しない者であること。

２　高知県物品購入等関係指名停止要領に基づき指名停止等の措置を受けていない者であること。

３ 「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。

４　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。

５　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。

（様式７）

高知県知事　濵田　省司　様

所在地

事業者名

代表者名

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  （具体的に記入してください） |
|  |  |