**説明会参加申込書**

別紙１

令和　　年　　月　　日

高知県健康政策部

薬務衛生課　藤原、高尾　あて

E-mail：131901@ken.pref.kochi.lg.jp

※提出期限：令和６年９月25日（水）12時まで

所在地

事業者名

代表者名

令和６年度医薬品の適正使用啓発事業委託業務公募型プロポーザルに説明会に参加します。

　日時：令和６年９月26日（木）14時から15時

　場所：高知県庁　１階　正庁ホール（高知市丸ノ内１－２－20）

出席人数　　　名

※会場の都合により、１参加者当たり３名までの参加とします。

担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

**令和６年度医薬品の適正使用啓発事業委託業務公募型プロポーザルに関する質疑書**

別紙２

令和　　年　　月　　日

　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

|  |
| --- |
| 質疑内容 |

提出期限：令和６年９月30日（月）17時まで

提出先：〒780-8570　高知市丸ノ内１-２-２０

　　　　　　高知県健康政策部薬務衛生課　医薬連携推進担当　藤原、高尾

　　　　　　TEL　 088-823-9682

　　　　　　FAX　　088-823-9264

　　　　　　E-mail　131901@ken.pref.kochi.lg.jp

**プロポーザル参加申込書**

別紙３

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年度医薬品の適正使用啓発事業委託業務公募型プロポーザル募集要領に基づき、下記資料を添付のうえ、令和６年度医薬品の適正使用啓発事業委託業務公募型プロポーザルに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。

担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

＜添付書類＞

　１．別紙４「法人概要書」

　２．法人の都道府県税の納税証明書（参加申込書を提出する日の前日までに納税期限の到来した、都道府県税について滞納がないことがわかる書類で、発行３ヶ月以内のもの）

　３．法人の消費税及び地方消費税の納税証明書（発行３ヶ月以内のもの）

**法 人 概 要 書**

別紙４

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 | |  | |
| 所在地 | | 〒 | |
| 代表者　職・氏名 | |  | |
| 従業員数等 | |  | |
| 設立年月 | |  | |
| 事業内容 | |  | |
| 過去の実績 | |  | |
| 参加要件 | 高知県内の本店（支店）の有無 | | ない ・ ある |
| 日本国内で過去５年以内に医薬品の適正使用（重複多剤服薬の是正、ジェネリック（後発）医薬品の使用促進）にかかる啓発委託業務を完了した実績の有無 | | ない ・ ある |
| 高知県の令和６年度～令和８年度競争入札参加資格者登録名簿（物品購入等関係）への登録 | | ない ・ ある |
| 登録なしの場合：登録予定年月　令和　　年　　月 | |
| 地方自治法施行令第167条の４に規定する者に該当 | | ない ・ ある |
| 高知県物品購入等関係指名停止要領またはその他自治体及び行政機関の定める指名停止要領に基づく指名停止中 | | ない ・ ある |
| 「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た者または同規程第２条第２項第５号に掲げる排除措置対象者に該当 | | ない ・ ある |
| 本店及び県内に所在する営業所等が都道府県税を滞納 | | ない ・ ある |
| 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 | | ない ・ ある |

別紙５

非開示理由の申出書

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

　　　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。 |
|  |  |