【様式１－１】

令和　年　月　日

沖縄県病院事業局長　殿

　申込者

企業名：

代表者役職・氏名：　　　　　　　　　印

　所在地：

**沖縄県病院事業局「医療安全ｅラーニング研修」に係る委託業務**

**プロポーザル参加資格確認申請書**

　下記参加資格の要件を全て満たしており、事実と相違ないことを誓約します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 参加資格要件 | 確認欄 |
| １ | 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の４第１項の規定に該当しない者であること。 | [ ]  |
| ２ | 宗教活動や政治活動を目的とした者、暴力団又は暴力団員と関係を有している者でないこと。 | [ ]  |
| ３ | 会社更生法（平成14年法律第154号）又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき、更生手続開始又は民事再生手続開始の申立てがなされていない者であること。 | [ ]  |
| ４ | 当該事業を円滑に履行するために必要な経営基盤及び体制を有すること。 | [ ]  |
| ５ | 社会保険（労働保険、健康保険及び厚生年金保険）に加入する義務がある者については、これらに加入していること。 | [ ]  |
| ６ | 雇用する労働者に対し、最低賃金額以上の賃金を支払っていること。 | [ ]  |
| ７ | 労働関係法令を遵守していること。 | [ ]  |
| ８ | 共同企業体で実施する場合は、以下の要件を満たすこと。ア　共同企業体を代表する者が応募を行うこと。イ　共同企業体を代表する者は、事業目的の達成のため、他の構成員との連携を密に行い、事業を円滑に推進する能力を有する者であること。ウ　共同企業体の全ての者が上記⑴から⑶及び⑸から⑺の要件を満たし、いずれかの構成員により⑷の要件を満たしていること。エ　共同企業体の構成員は、他の共同企業体の構成員として、または単独で本件入札業務に参加しないこと。 | [ ]  |

　虚偽の記載があった場合は参加を無効とする。