入札参加資格確認申請書

三木市社会福祉協議会が行う給食業務委託の入札に参加したいので、入札参加資格の審査を申請します。

なお、この申請書及び添付書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人三木市社会福祉協議会

会　長　　植　田　吉　則　様

住所（所在地）

商号又は名称

代表者職・氏名　 　　　　　　　　　　　㊞

電　話　番　号

※添付書類の提出については、別添の「誓約書」を提出してください。

※申請書及び添付書類は、令和３年２月５日（金）までにご提出ください。

　〔返送先〕

　　〒６７３－０４１３

　　　兵庫県三木市大塚１丁目６番４０号

　　　社会福祉法人三木市社会福祉協議会　地域生活支援課　担当：芝田

誓　約　書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人三木市社会福祉協議会

会　長　　植　田　吉　則　様

住所（所在地）

商号又は名称

代表者職・氏名

私は、次の事項について、いずれにも該当しないことを誓約いたします。

　また、次の事項に該当することとなった場合は、速やかに届け出るとともに、参加資格の取り消しなど、三木市社会福祉協議会の行う一切の措置について異議申し立てを行いません。

１　地方自治法令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当する者

２　会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続開始の申立て又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続開始の申立てを行っている者

３　兵庫県暴力団排除条例（平成22年条例第35号）第2条第1号に規定する暴力団又は第3号に規定する暴力団員と認められる者

４　兵庫県暴力団排除条例施行規則（平成23年公安委員会規則第2号）第2条各号に規定する暴力団及び暴力団員と密接な関係を有する者

５　過去1年間に、食中毒等による営業停止等の行政処分を受けた者

６　自社が所有するセントラルキッチンを運用した食事提供ができない者

７　食材を生産するセントラルキッチンに、管理栄養士並びに調理師の資格者を勤務させていない者

質　問　書

社会福祉法人三木市社会福祉協議会

会　長　　　植　田　　吉　則　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　会社名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号：

|  |
| --- |
| 質問事項 |
|  |

※入札についての質問はこの用紙に記入の上FAXで２月５日（金）までにお願いします。**FAX番号０７９４－８６－０８６０ (担当：芝田)**

回答は、２月８日（月）中にFAX送信いたします。