様式第１－１号

一般競争入札参加資格登録申請書

令和　　年　　月　　日

沖縄県知事　玉城　康裕　殿

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

沖縄県保健医療介護部薬務生活衛生課が実施する下記に係る一般競争入札に参加したいので、別紙書類を添付のうえ一般競争入札参加資格者の登録を申請します。

なお、この申請書及び添付書類の記載事項は、事実に相違ありません。

記

令和６年度沖縄県登録販売者試験運営等業務委託

※　添付書類

1. 業務実績証明書（様式第２号）
2. 法人にあっては、登記簿謄本

様式第１－２号

一般競争入札参加資格登録申請書

令和　　年　　月　　日

沖縄県知事　玉城　康裕　殿

（共同企業体の代表者）

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　 　印

（共同企業体の構成員）

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　 　印

沖縄県保健医療介護部薬務生活衛生課が実施する下記に係る一般競争入札に参加したいので、別紙書類を添付のうえ一般競争入札参加資格者の登録を申請します。

なお、この申請書及び添付書類の記載事項は、事実に相違ありません。

記

令和６年度沖縄県登録販売者試験運営等業務委託

※　添付書類

1. 業務実績証明書（様式第２号）
2. 法人にあっては、登記簿謄本
3. 共同企業体を結成していることを証する書類（協定書等の写し）

様式第２号

**業 務 実 績 証 明 書**

沖縄県知事　玉城　康裕　殿

住　　　　所

商号又は名称

氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

業務実績について、下記のとおりであることを証明します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 発 注 者 | イベント等の名称 | 実施日 | 契約期間 | 業務内容 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 全て記載できない場合は、必要に応じ別紙に記載すること。

様式第３号

質問書

令和　　年　　月　　日

沖縄県知事　玉城　康裕　殿

所在地

商号又は名称

代表者氏名

沖縄県が発注する「令和６年度沖縄県登録販売者試験運営等業務委託」及びその入札に関して、以下のとおり質問します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項番 | 資料名称 | 該当頁 | 質問内容 | 回答（※） |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

※　回答欄は記載しないこと。

様式第４号

証　　　明　　　書

令和　　年　　月　　日

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記のとおり発注したことを証明願います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 契約名 | 業務内容 | 契約期間 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 上記の業務について契約を締結し、すべて誠実に履行したことを証明します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年 　　月　　　日  　　　　　　　　　　国･地方公共団体名　　○　○　県  　代　表　者　氏　名　　　○○県知事　　　○　○　○　○　　　印 | | |

様式第５号

債務者登録書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 郵便番号 |  | 電話番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 住所 |  | | |
| フリガナ |  | | |
| 会社名 |  | | |
| フリガナ |  | | |
| 代表者名 |  | | |
| 預金種別 | １：普通預金　　２：当座預金 | | |
| フリガナ |  | | |
| 金融機関名 |  | | |
| 口座番号 |  | | |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |
| 納付金額 |  | | |
| 上記のとおり登録をお願いします。    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  　　　　　　登録者　住所  　　　　　　　　　　氏名  沖縄県知事　玉城　康裕　殿 | | | |

様式第６号

**入札書（工事を除く）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入 札 金 額 | 億 | | 千 | 百 | | 拾 | | 万 | | 千 | 百 | | 拾 | 円 |
| 入札の目的 | 令和６年度沖縄県登録販売者試験運営等業務委託 | | | | | | | | | | | | | |
| 引渡場所 | 沖縄県保健医療介護部薬務生活衛生課 | | | | | | | | | | | | | |
| 引渡の期限 | 令和７年２月28日 | | | | | | | | | | | | | |
| 入札保証金額 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 内　　　　　　　　　訳 | | | | | | | | | | | | | | |
| 品　　名 | | 規格 | | | 数量 | | 単価 | | 金　額 | | | 備　　考 | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |
| 上記金額に課税対象額の100分の10に該当する金額を加算した金額（当該額に1円未満の端数があるときは、その端数金額を切捨てた金額）をもって納入したいので御呈示の仕様書、契約条項（請負条項）及び財務規則（昭和47年沖縄県規則第12号）並びに御指示の事項を承知して入札いたします。  令和　　年 　月　　日  入札者　　　　 住所    　　　　　　氏名 印    （注意）代理人が入札する場合。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　代理人　住所  　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印    沖縄県知事　　殿 | | | | | | | | | | | | | | |

様式第７号

委　任　状

私は、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　を代理人と定め、下記件名の入札に関する一切の権限を委任いたします。

記

１．件名　　令和６年度沖縄県登録販売者試験運営等業務委託

２．代理人使用印鑑

令和　　年　　月　　日

住　所

委任者　　　商　号

氏　名　　　　　　　　　　印

沖縄県知事　玉城　康裕　殿