（様式第２号）（共同企業体用）

**参加資格確認申請書**

令和　　年　　月　　日

ＳＡＧＡ２０２４実行委員会事務局

施設調整チームリーダー　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

ＳＡＧＡ２０２４国スポ・全障スポ昼食弁当調達業務委託に係る公募型プロポーザルに参加したいので、必要書類を添えて申請します。

また、下記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。県実行委員会が必要な場合には、佐賀県警察本部に照会することについて承諾します。

添付書類

□　団体概要及び実績書（様式第３号）

□　誓約書（様式第４号）

（連絡担当者）

所属

職・氏名

電話番号

ＦＡＸ

E-mail

１　委任事項等

|  |  |
| --- | --- |
| 委任事項 | １　業務委託に係るプロポーザルの参加に関する件  ２　契約に関する件  ３　経費の請求受領に関する件 |
| 共同企業体の成立、解散の時期及び委任期間 | 令和６年　月　日から当該委託業務終了後３か月を経過する日まで。  ただし、当共同企業体が上記業務の受託者とならなかった場合は、直ちに解散します。  また、当共同企業体の構成員の脱退又は除名については、事前にＳＡＧＡ２０２４実行委員会事務局の承認がなければこれを行うことができないものとします。 |

２　書類送付等の連絡先（幹事者）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 職・ |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ファックス番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |

※参加資格確認申請書（様式第２号（別紙含む））と共に、次の書類を添付してください。

【該当する構成員分（最低１者以上）】

　・団体概要及び実績調書（様式第３号）

【全ての構成員分】

・誓約書（様式第４号）

（様式第２号（別紙））（共同企業体用）

**プロポーザル参加申込書（幹事者以外の共同提案者・委任者）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加申込者  （幹事者以外の共同提案者・委任者） | | （共同企業体の名称） |
| 商号又は名称 |  | |
| 職氏名 |  | |
| 所在地 | 〒 | |
| 商号又は名称 |  | |
| 職氏名 |  | |
| 所在地 | 〒 | |
| 商号又は名称 |  | |
| 職氏名 |  | |
| 所在地 | 〒 | |
| 商号又は名称 |  | |
| 職氏名 |  | |
| 所在地 | 〒 | |

委託業務名：ＳＡＧＡ２０２４国スポ・全障スポ昼食弁当調達業務委託

（令和６年１月　日付け公示）

※行が不足する場合は、追加して記載すること。