

別記様式 1

競争入札参加資格確認申請書

令和 7 年 6 月 1 2 日付で公告のありました令和 7 年度佐賀県登録販売者試験運営等業務委託に関する条件付一般競争入札参加資格について、下記の書類を添えて確認申請します。

なお、下記の内容については事実と相違ないことを誓約します。

記

- 1 地方自治法施行令(昭和 2 2 年政令第 1 6 号)第 1 6 7 条の 4 の規定に該当する者でないこと。
- 2 会社更生法(平成 1 4 年法律第 1 5 4 号)又は民事再生法(平成 1 1 年法律第 2 2 5 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る者でないこと。
- 3 開札の日の 6 か月前から開札の日までの間、金融機関等において手形又は小切手を不渡りとなった者でないこと。
- 4 過去 2 年間に国又は地方公共団体との間において、当該契約と同種かつ同規模の契約を締結し、これを適正に履行しており、当該契約を締結しないこととなるおそれがないと認められる者であること。
- 5 プライバシーマーク付与認定又は情報セキュリティマネジメントシステム (ISMS: J I S Q 2 7 0 0 1 認証、I S O / I E C 2 7 0 0 1 認証) のいずれかを取得しており、個人情報を適切に取り扱うことのできる体制を整えた者であること。※
- 6 佐賀県発注の契約に係る指名停止措置若しくは入札参加資格停止措置を受けている者又は佐賀県発注の請負・委託等契約に係る入札参加一時停止措置要領に該当する者でないこと。
- 7 本店を日本国内に有すること。

添付書類

- 1 誓約書(別記様式 2)
 - 2 担当者届(別記様式 3)
 - 3 業務履行実績調書(別記様式 4)
- ※ 認定・認証を受けたことを証する書類

令和 年 月 日

住所

氏名

収支等命令者

佐賀県健康福祉部薬務課長 様

誓約書

私は、下記の事項について誓約します。

なお、県が必要な場合には、佐賀県警察本部に照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、私が県と行う他の契約等における身分確認に利用することに同意します。

記

- 1 自己又は自社の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。
 - ア 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
 - イ 暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
 - ウ 暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者
 - エ 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者
 - オ 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与する等直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者
 - カ 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
 - キ 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者
- 2 1のイからキまでに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

令和 年 月 日

収支等命令者

佐賀県健康福祉部薬務課長 様

住 所 _____

(ふりがな)

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 (明治・大正・昭和・平成) 年 月 日

〔 法人の場合は、法人名及び代表者役職氏名を記入し、
法人印及び代表者印を押印すること。 〕

別記様式 3

担 当 者 届

委 託 業 務 名	令和7年度佐賀県登録販売者試験運営等業務委託
会 社 名	
担 当 部 署 名	
担当者職・氏名	
所 在 地	
電 話 番 号 (内線番号)	
F A X 番 号	
E - m a i l	

注1) 本事業に係る担当者として1名を選任し、質疑等の窓口を一本化すること。

業 務 履 行 実 績 調 書

収支等命令者
佐賀県健康福祉部薬務課長 様

事業者住所

事業者氏名

業務履行実績について下記のとおり相違ありません。

記

試験名称	委託者名	試験 実施日	試験会場	受験者数	委託業務の内容

※表中に記載しきれない場合は、「別紙のとおり」とし、別紙を添付すること。

※実績等を証明する書類を添付すること。

別記様式 5

入 札 書

¥ _____

委託業務名 令和 7 年度佐賀県登録販売者試験運営等業務委託

入札金額は、取引にかかる消費税額及び地方消費税額を含まない金額です。
ただし、契約金額は、頭書の金額に 1 0 0 分の 1 1 0 を乗じて得た金額とします。

本書のとおり入札します。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

代理人

収支等命令者
佐賀県健康福祉部薬務課長 様

別記様式 6

委 任 状

代理権の範囲 令和 7 年度佐賀県登録販売者試験運営等業務委託に関する入札につ
いて

代理人の氏名

上記のとおり委任します。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

収支等命令者
佐賀県健康福祉部薬務課長 様

別記様式 7

質 問 書					
件 名		令和 7 年度佐賀県登録販売者試験運営等業務委託		質 問 日	令和 年 月 日
質 問 者		企 業 名		担当者名	摘 要
質問No.	書類名 項目	質 問 内 容		回 答	

※ 項目が不足する場合は、適宜付け加えること

別記様式8

入 札 辞 退 届

委託業務名 令和7年度佐賀県登録販売者試験運営等業務委託

上記について入札参加を申請しましたが、 の
理由により入札を辞退いたします。

令和 年 月 日

住所

氏名

代理人

収支等命令者

佐賀県健康福祉部薬務課長 様