

競争入札参加資格確認申請書

宮崎県立看護大学が発注する宮崎県立看護大学情報システム運用支援業務に関する一般競争入札に参加したいので、関係書類を添えて競争入札参加資格の確認を申請します。

令和 年 月 日

住所又は所在地

法人名又は屋号

印

代表者役職・氏名

印

*法人の場合は、会社印と代表者印を押印すること

宮崎県立看護大学理事長 藪田 亨 殿

問い合わせ先/審査結果通知先

所在地	
担当部署	
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	

業務実績証明書

項 目	実 績 1	実 績 2
契 約 先		
契 約 年 月 日		
契 約 名		
契 約 業 務 の 概 要		
契 約 期 間		
契 約 金 額		
備 考		

* 過去に国（公団等を含む）又は、地方公共団体（地方三公社を含む）、大学と種類及び規模をほぼ同じくする契約を締結した実績等を記載し、当該契約書の写しを添付すること。

上記契約を締結し、誠実に履行したことを証明します。

令和 年 月 日

宮崎県立看護大学理事長 藪田 亨 殿

入札参加者 住所又は所在地
 法人名又は屋号
 代表者役職・氏名

印
 印

実施体制図

1. 実施体制図

- ※ 本業務に関わる実施体制について、役割、責任を明記すること。
パワーポイントなどのポンチ絵などを添付することでも差し支えない。
- ※ 障害対応や問い合わせなどのフォローアップ体制、本学で勤務しない場合の支援体制をどのように構築するのか、具体的に記載すること。
- ※ 本学「システム保守業者」との関係についても、具体的に記載すること。

注) 枚数制限なし。

様式4

業務に従事する担当者

1. 従事する担当者		
NO	氏名（ふりがな）	経歴及び保有資格※ 体制図と対応すること
1	〇〇	
2	〇〇	
3	〇〇	
4	〇〇	
2. 総括責任者（連絡窓口）		
氏名（ふりがな）	連絡先（所属、住所、電話番号、メールアドレス）	

注) 枚数制限なし。