(様式4)

提案書提出者の資格要件を満たすことを証する書面(チェックリスト)

年　　月　　日

 (公財)高知県国際交流協会

　代表理事　中平　雅彦　様

(申出者)

所在

商号又は名称

代表者　職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　多言語電話通訳サービス業務委託(単価契約)委託事業者選定に係る企画提案書募集要項6.

提案書提出者の資格に掲げる要件について、次のとおり相違ないことを証します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 資格要件 | チェック欄 |
|  | 宗教活動や政治活動を主たる目的とする団体、暴力団もしくは暴力団員の統制の下にある団体でない |  |
| ア | 地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の4の規定に該当する者でない |  |
| イ | 高知県物品購入等関係指名停止要領（平成７年12 月高知県告示第638 号）等に基づき指名停止等の措置を現に受けていない |  |
| ウ | 会社更生法(平成14年法律第154号)による更生手続き開始の申立て又は民事再生法(平成11年法律第225号)による再生手続開始の申立てがなされていない※但し、次に該当する者はチェックを入れてください①会社更生法に基づく更生手続き開始の決定を受けた者②民事再生法に基づく再生計画認可の決定(確定したものに限る。)を受けた者 |  |
| エ | 高知県税の滞納がない |  |
| オ | 支店・営業所の長など、事業者の代表者以外の者が提案書提出者となる場合には、当該者を代理人として当協会との商取引に係る権限を委任する旨の委任状が提出されている※但し、代表者が提案者である場合はチェックを入れてください |  |
| カ | プライバシーマークを取得し、個人情報の取扱について適切な措置を講じる体制が整備されている |  |
| キ | 多言語電話通訳サービス業務(6か国語以上・3者通話を含む)の受注実績が直近3年以上連続してある |  |

　　※要件を満たす場合には、チェック欄にチェックを入れること。