（様式第１号）

募　集　申　込　書

平成３１年　　月　　日

公益財団法人

山口県健康福祉財団　理事長 様

所 在 地

商号又は名称

代 表 者 　　　 印

（担 当 者 　　　 ）

（電話番号 　　 ）

（ＦＡＸ番号 　　 ）

平成３１年２月１２日付けで募集のあった山口県総合保健会館に設置する自動販売機設置事業者に参加したいので、関係書類を添えて申し込みます。

なお、募集に参加できる者の資格を満たしていること、添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ないこと及び募集に係るすべての条件を十分理解し、承知の上であることを誓約します。

記

１　参加を希望する物件番号

　　※参加を希望する物件の「参加希望」欄に○印を付けること

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 物件番号 | 所　在　地 | 設　置　場　所 | 参加希望 |
| １ | 山口市吉敷下東三丁目１番１号 | センターホール 広報コーナー |  |
| ２ | 山口県総合保健会館 ピロティ |  |

２　添付書類　※添付する書類に○印を付けること

　・誓約書（様式第２号）　　※個人のみ

　・売上手数料率見積書（様式第３号）

　 ※　無地封筒に入れ、のり付けをして上中下３箇所に割印をし、表に、募集名称、物件番号、応募者の所在地及び名称を記載すること。

　・販売品目一覧表（様式第４号）

　・設置場所ごとに設置を予定している自動販売機のカタログ

　・登記事項証明書（法務局が発行する現在事項全部証明書）　　※法人のみ

　・県税(全税目)について滞納がないことの証明書

　・個人県民税について滞納がないことの証明書（山口県内）　　※個人のみ

　・国税(法人税又は所得税、消費税及び地方消費税)について滞納がないことの証明書

　・直前１年間の決算書類

　・山口県内の営業所等の一覧表（様式は任意）

・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（様式第２号）

誓　　約　　書

平成３１年　　月　　日

　公益財団法人

　山口県健康福祉財団　理事長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　 ㊞

私は、成年被後見人、被保佐人又は破産者で復権を得ないもののいずれにも該当しないことを

誓約します。

　(様式第３号)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 売 上 手 数 料 率 見 積 書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成３１年　　月　　日  　　公益財団法人  　　山口県健康福祉財団　理事長　様    所　 在 　地  　　　　　　　　　　　　 商号又は名称  代　 表 　者　　 　　 　　    　　　下記のとおり見積いたします。  　　　　　名称　　山口県総合保健会館に設置する自動販売機設置事業者募集 | | | | |
|  | 物件番号 | 設　置　場　所 | 売 上 手 数 料 率 |  |
|  |  | ． 　 ％ |
|  |  |  |
| 売上手数料率については、小数点第一位まで記載するものとし、募集参加説明書３に示した以上の売上手数料率をアラビア数字で記入してください。 | | | | |

　１　物件番号毎に別葉とすること。

２　所在地・商号又は名称・代表者には、契約を締結する権限を有している者について記入押印をしてください。

　３　この様式のみを無地封筒に入れ、のり付けをして上中下３箇所に割印をし、表に、募集名

称、物件番号、設置場所、応募者の所在地及び名称を記載すること。

（様式第４号）

【応募者名(法人名)】　　　　　　　　　　　　　　　　　　【物件番号】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 販 売 品 目 一 覧 表 | | | | | | | | |
|  | メーカー名 | 商　品　名 | 規　格  （内容量） | 容器の種類 | メーカー希望  小売価格(円) | 販売価格  (円) | 備　考 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| （注）１　この「販売品目一覧表」は、応募者が、設置を予定している自動販売機ごとに作成し、メーカー名、商品名、規格（内容量）、容器の種類、メーカー希望小売価格（税込額）、販売価格(税込額)を記載すること。作成に当たっては、販売を予定している品目すべてについて記載すること。また、設置事業者となった場合に、販売品目一覧表に変更があった場合は、その都度提出すること。  　　 ２　容器の種類欄には、「缶・ビン・ペットボトル・紙パック・カップ、その他(具体的に)」のいずれかを記載すること。  　　　３　県産品又は牛乳若しくは乳飲料を販売する場合は、備考欄に記載すること。  　　 ４　同様の内容が記載されていれば、別様式を使用しても差し支えない。 | | | | | | | | |

（様式第５号）

自動販売機の管理関係証明書

平成３１年　　月　　日

　　公益財団法人

　　山口県健康福祉財団　理事長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　商号又は名称

　 代 表 者　　　 　　　 印

（担 当 者 　　 　　 ）

（電話番号 　　 　 ）

（ＦＡＸ番号 　　 　 ）

　山口県総合保健会館に設置する自動販売機に係る個別業務の実施企業名は、下表のとおりであることを証明します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 物件番号 |  | 設置場所 |  |

【個別業務の実施企業名】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業 務 区 分 | 企業名 ／ 担当所属 | 連絡先（電話番号） |
| 自動販売機の所有権者 |  |  |
| 設置管理責任者 |  |  |
| 故障時の対応 |  |  |
| 商品の補充 |  |  |
| 売上代金の回収 |  |  |
| 使用済み容器の回収 |  |  |
| そ の 他  ( 　 ) |  |  |

※　個別業務の実施者（企業名）が、設置事業者と異なる場合は、委託又は協定等の内容がわかる書類の写しを提出してください。

※　本書は、設置事業者の決定を受けた後に提出してください。

（様式第６号）

募集参加説明書等に対する質問・回答書

　平成３１年　　月　　日

　　公益財団法人

山口県健康福祉財団　総務管理班　あて

　 所 在 地

　 商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代 表 者

（担 当 者 　　　　　　 　　）

（電話番号　　　　　　　　　　　　 ）

（ＦＡＸ番号 　 　　 ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 | | 山口県総合保健会館に設置する自動販売機設置事業者募集 |
| 質  問    事  項 |  | |
| 回  答 |  | |

（様式第７号）

**委　任　状**

　私は　　　　　　　を代理人と定め、平成３１年２月１２日に募集された山口県総合保健会館に設置する自動販売機設置事業者の募集に関する一切の権限を委任します。

　　平成３１年　　月　　日

　　公益財団法人

　　山口県健康福祉財団　理事長　様

委任者

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　 　印

受任者（代理人）

所在地

商号又は名称

職氏名　　　 　　　　　　　　　　　　 　印