

件名：地方独立行政法人市立東大阪医療センター及び大阪府立中河内救急救命センター退職給付債務算定業務

入札参加申請書兼誓約書

地方独立行政法人市立東大阪医療センターにおける標記入札につき、参加の意思を持って申込みいたします。

なお、地方独立行政法人市立東大阪医療センター公告第22号（本件公告文及び実施要領）について内容等を十分理解し、承知の上で申し込み、「3 入札に参加する者に必要な資格」に定める必要な資格を有していることを誓約します。

また、私は、地方独立行政法人市立東大阪医療センターが東大阪市暴力団排除条例に基づき、工事その他の事務事業により暴力団を利することとならないように、暴力団員及び暴力団密接関係者を入札、契約から排除していることを承知したうえで、下記事項について誓約します。

記

- 一 私は、東大阪市暴力団排除条例第2条1項2号及び3号に掲げる者のいずれにも該当しません。
- 二 私は、前号に掲げる者の該当の有無を確認するため、地方独立行政法人市立東大阪医療センターから役員名簿等の提出を求められたときは、速やかに提出します。
- 三 私は、本誓約書及び役員名簿等が地方独立行政法人市立東大阪医療センターから市を通じて大阪府警察本部に提供されることに同意します。
- 四 私が本誓約書一に該当する事業者であると地方独立行政法人市立東大阪医療センターが市を通じて大阪府警察本部から通報を受け、又は市立東大阪医療センターの調査により判明した場合は、地方独立行政法人市立東大阪医療センターが東大阪市暴力団排除条例に基づき、ホームページ等において、その旨を公表することに同意します。

地方独立行政法人市立東大阪医療センター理事長 様

令和 年 月 日

会社所在地

会社名

代表者職氏名

印

(契約書に押印する印鑑と同一印)

代表者の生年月日

年 月 日生