（様式1-1）

令和 　　年 　　月　　 日

プロポーザル参加申込書

地方独立行政法人那覇市立病院

理事長　外間　浩　殿

住所（所在地）

法人名

代表者職氏名 　　　　　　　　　㊞

那覇市立病院売店運営及び自動販売機設置業務委託公募型プロポーザルについて、参加を申し込みます。尚、当該プロポーザル実施要領に定める参加資格要件のすべてを満たしていること及び本申込書の記載内容が事実と相違ないことを誓約します。

【担当者連絡先】

部署

職名

氏名

所在地

電話

E-mail

（様式1-2）

令和　 　年　　 月　　 日

暴力団等の関与がない旨の誓約書兼承諾書

地方独立行政法人那覇市立病院

理事長　外間　浩　殿

住所（所在地）

法人名

代表者職氏名 　　　　　　　　　㊞

那覇市立病院売店運営及び自動販売機設置業務委託公募型プロポーザルに申し込むにあたり、下記の項目について相違ないことを誓約します。また、誓約内容の確認のため、必要に応じて那覇市立病院が本承諾書を以って関係官庁に調査、照会することを承諾します。

記

1 自己又は自社の役員等が、次のいずれにも該当するものではありません。

(1) 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。以下「暴力団対策法」という。）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

(2) 暴力団員（暴力団対策法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）

(3) 暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者

(4) 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

(5) 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、直接若しく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

(6) 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

(7) 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを利用している者

(8) 役員等が、暴力団又は暴力団員がその経営又は運営に実質的に関与している業者であると知りながら、下請契約、業務の再委託契約、資材等の購入等を締結し、これを利用している個人または法人等

2　1(1)から(8)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。

以上

（様式2）

企画提案書提出者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒 |
| 会社名 |  |
| 部署・役職 |  |
| 氏名 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-MAIL |  |

（様式3）

令和 　年 　月　 日

質問書

地方独立行政法人那覇市立病院

理事長　外間　浩　殿

住所（所在地）

法人名

代表者職氏名

|  |
| --- |
| 質問内容 |
|  |

【 宛先 】地方独立行政法人那覇市立病院

総務企画情報課　庶務企画G　佐喜眞

E-MAIL: kanri@nahacity-hospital.jp

（様式4）

**過去３年以内に３００床以上の病院で、売店運営事業を行っている実績**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 施設名 | 許可病床数 | 運営期間 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |

※実績が8以上ある場合は、沖縄県内での実績、当院と同規模の実績を優先して記載すること

（様式5）

令和 　年 　月　 日

プロポーザル参加辞退届

地方独立行政法人那覇市立病院

理事長　外間　浩　殿

住所（所在地）

法人名

代表者職氏名 　　　　　　　　㊞

那覇市立病院売店運営及び自動販売機設置業務委託公募型プロポーザルへの参加を辞退します。

|  |
| --- |
| 辞退理由 |
|  |

【担当者連絡先】

部署

職名

氏名

所在地

電話

E-mail