様式１

令和　　年　　月　　日

（宛先）沼津市長

　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

**沼津市立病院公営企業会計システム調達に係るプロポーザル**

**参加申込書**

標記プロポーザルについて、参加要領に示された内容を確認の上、必要書類を添え参加を申し込みます。

　なお、参加要領に定める参加資格の要件をすべて満たしていること、また、参加申込に係る書類に記載したすべての事項について、事実と相違ないことを誓約します。

【担当者】

所属

氏名

電話番号

ＦＡＸ

E-mail

様式２

**提案システムの導入実績表**

調達名称　沼津市立病院公営企業会計システム調達

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 団体名 | 業務内容 | 稼働開始時期（年月） | 病床数 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |

記入の注意点

・病床数300床以上の自治体病院のみとする。

・表の大きさは適宜変更してよいが最大５件までとすること。

様式３

**暴力団又は暴力団員等でないこと等に関する表明・確約書**

　私は、沼津市暴力団排除条例（平成24年条例第22号）を理解し遵守するとともに、下記の内容について相違ないことを表明、確約します。

　また、必要と認める場合には、沼津市が関係する機関への照会を行うことについても併せて承諾します。

１　私が、現在又は将来にわたって、暴力団（沼津市暴力団排除条例第２条第１号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員等（沼津市暴力団排除条例第２条第２号に該当する暴力団員等をいう。以下同じ。）のいずれにも該当しないこと。

２　役員等が、現在又は将来にわたって、前項の暴力団及び暴力団員等又は暴力団及び暴力団員等と密接な交友関係にある者（以下「暴力団等」という。）と次の各号のいずれにも該当しないこと。

　⑴　暴力団等によって、その経営を実質的に支配されている関係にある。

　⑵　暴力団等が、その経営に関与している関係にある。

　⑶　自己、自社若しくは第三者に不正な利益を図り、又は第三者に損害を与えるなど、暴力団等を利用している関係にある。

　⑷　暴力団等に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなどの関係にある。

　⑸　その他役員等又は経営に実質的に関係している者が、暴力団等と社会的に非難されるべき関係にある。

３　下請け又は再委託先となる者（下請け又は再委託先が数次にわたるときは、その全てを含む。）が現在又は将来にわたって、前項に該当しないこと。

４　これら各条項のいずれかに反したと認められた場合又はこの表明・確約が虚偽の申告であることが判明した場合は、入札参加資格が停止され、又は取り消されても一切異議を申し立てず、また賠償又は補償を求めないとともにこれにより損害が生じた場合は、一切私の責任とすることを確約します。

　　　平成　　年　　月　　日

　　（宛先）沼津市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　または現住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号または名称

代表者の職・氏名

様式４

平成　　年　　月　　日

（宛先）沼津市長

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

**沼津市立病院公営企業会計システム調達に係るプロポーザル**

**参加辞退届**

標記プロポーザルについて、参加を申し込みましたが、以下の理由により辞退します。

　理由

【担当者】

所属

氏名

電話番号

ＦＡＸ

E-mail

様式５

平成　　年　　月　　日

（宛先）沼津市長

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

**沼津市立病院公営企業会計システム調達に係るプロポーザル**

**企画提案書提出届**

標記プロポーザルについて、参加要領に基づき、必要書類を添え企画提案書を提出します。

【担当者】

所属

氏名

電話番号

ＦＡＸ

E-mail