

プロポーザル参加申請書及び誓約書

令和 年 月 日

(宛先)

地方独立行政法人市立大津市民病院

『地方独立行政法人市立大津市民病院救急救命士導入支援アドバイザー業務』に係るプロポーザルについて、実施要領に示す必要書類を添え、参加を申請します。

また、申請にあたり下記の事項について誓約いたします。

なお、当該誓約事項に反することが判明した場合は、この申請及び選定結果を無効とされることに異議はありません。

申請者名※	(商号又は名称)	当該年度の大津市の登録業者(指名願提出済)である場合レ印を枠内に記入すること (注：指名願提出は必須ではありません。)
	(代表者職・氏名 印)	印
	(所在地) 〒	
	(電話番号)	

記

誓約事項

- 公告等に記載された当該案件の参加資格をすべて満たしていること。
- 提出書類の内容について、事実と相違ないこと。
- 当該案件の質問を行う際の手順を遵守していること。
- 当院が示す当該プロポーザルの条件（プロポーザル公告、実施要領、仕様書、質問書、当院HP記載事項、市立大津市民病院契約規程等）について全て同意し、一切の疑義がないこと。

連絡担当者 参加申請書及び誓約書、その他提出書類の記載内容について、当院から申請者に連絡を行う必要がある場合の担当者	(所属部署・役職・氏名)
	(電話番号)
	(電子メールアドレス)