

※受付番号は泉大津市立病院で記入します。

様式4（物品）

○	新規	受付番号				
	更新					

令和 年 月 日

入札参加資格審査申請書（物 品）

泉大津市立病院 様

申 請 者

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

実印

担当者氏名

連 絡 先

貴市立病院所管に係る「倒像鏡外医療備品の売却処分」の入札に参加したいので、別添指定の書類を添えて資格の審査を申請します。

なお、入札参加資格を認定されても必ずしも、指名又は発注があるものではないことを承知しております。

本申請に係る申請書並びに添付書類の全ての記載事項は、事実と相違ありません。なお、本書の記載事項に虚偽がある場合は、入札参加資格を取り消されても異議ありません。

また、提出書類および貴市との契約に関する情報について法令等に基づき公開されても異議ありません。

希 望 業 種 （大分類）

希望順位	コード	業 種 名
第1希望	130	古物買受
第2希望		
第3希望		

（注1）希望業種については、大分類3業種を限度とします。

（注2）希望業種は2年間変更できません。

使用印鑑届

使用印

上記印鑑を下記の事項に関して使用する印鑑として届けます。

1. 見積・入札に関する事。
2. 契約締結に関する事。
3. 請負代金の請求及び受領に関する事。
4. その他契約締結に関する一切の事。

令和 年 月 日

泉 大 津 市 立 病 院 様

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

実印

委 任 状

私は次の者を代理人と定め、下記の事項に関する権限を委任します。

1. 見積・入札に関すること。
2. 契約締結に関すること。
3. 請負代金の請求及び受領に関すること。
4. その他契約締結に関する一切のこと。

令和 年 月 日

泉 大 津 市 立 病 院 様

委任者 住 所

商号又は名称

代表者職氏名

△

実印

受任者 住 所

商号又は名称

役 職 ・ 氏 名

△

使用印

誓約書

私は、泉大津市立病院の入札参加資格審査の申請にあたり、泉大津市立病院が泉大津市暴力団排除条例（平成24年泉大津市条例第1号）に基づき、公共工事その他の市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

- 私は、泉大津市の公共工事等を受注するに際して、泉大津市暴力団排除条例施行規則第3条各号に掲げる者のいずれにも該当しません。また、将来にわたって暴力団員等を役員等または使用人としません。
- 私は、泉大津市暴力団排除条例施行規則第3条各号に掲げる者の該当の有無を確認するため、泉大津市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。
- 私は、本誓約書及び役員名簿等が泉大津市から大阪府泉大津警察署又は大阪府警察本部に提供されることに同意します。
- 私が本誓約書一に該当する事業者であると泉大津市が大阪府泉大津警察署又は大阪府警察本部から通報を受け、又は泉大津市の調査により判明した場合は、泉大津市が泉大津市暴力団排除条例及び泉大津市契約に係る暴力団等排除措置要綱に基づき、泉大津市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。
- 私は、本誓約書一に該当する事業者を自らの下請負人等としません。また、私の使用する下請負人等が、本誓約書一に該当する事業者であると泉大津市が大阪府泉大津警察署又は大阪府警察本部から通報を受け、又は泉大津市の調査により判明し、泉大津市から下請契約等の解除又は二次以降の下請負にかかる契約等の解除の指導を受けた場合は、当該指導に従います。

泉大津市立病院 様

令和 年 月 日

所在地

事業者名

代表者

実印

代表者の生年月日

年 月 日