（別記様式３）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

加西市病院事業管理者　　様

（所在地）

住　所

（受注者）

氏　名

法人名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

参加資格についての誓約書

　業　務　名　：　市立加西病院医業未収金回収業務委託

公募型プロポーザル参加申込を行うにあたり、下記事項及び提出内容について事実に相違しないことを誓約いたします。

なお、参加申込日から契約締結日までに下記事項に該当する事案が生じた場合は失格となり契約締結に至らず、また、事後に内容に関して虚偽が発覚した場合は、契約解除になっても異議ありません。

記

１　地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の４の規定に該当しないこと。

２　加西市工事請負等契約に係る指名停止の措置要領（平成６年７月15日訓令第23号）に規定する指名停止の措置要件に該当しないこと。