

(様式4)

誓 約 書

私は、下記の事項について誓約します。

記

- 1 私は、旧医師公舎跡地等売却一般競争入札実施要項第3の1参加資格の(2)欠格事項ア～キに該当しません。
- 2 私は、市立吹田市民病院が吹田市暴力団の排除等に関する条例に基づき、公共工事その他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ています。
- 3 私は、一般競争入札実施要項第3の1参加資格の(2)欠格事項オ 吹田市暴力団の排除等に関する条例の規定に該当する暴力団及びその関係者の該当の有無を確認するため、市立吹田市民病院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。
- 4 私は、本誓約書及び役員名簿等が市立吹田市民病院から大阪府警察本部に提供されることに同意します。
- 5 私が本誓約書3に該当する事業者であると市立吹田市民病院が大阪府警察本部から通報を受け、又は市立吹田市民病院の調査により判明した場合は、市立吹田市民病院が吹田市暴力団の排除等に関する条例及び吹田市公共工事等及び売払い等の契約における暴力団排除措置要領に基づき、その旨を公表することに同意します。

地方独立行政法人市立吹田市民病院 理事長 宛

令和元年10月 日

申込者及び共有の場合の代表者 (法人の場合は代表者名も記入してください。)

住 所 (所在地)			
(フリガナ) 氏 名 (法人名)	㊟ (実印)		
電話番号		担 当 者	
FAX 番号		担当者連絡先	

共有者 (共有名義とする場合のみ)

住 所 (所在地)			
(フリガナ) 氏 名 (法人名)	㊟ (実印)		
電話番号		担 当 者	
FAX 番号		担当者連絡先	

※3名以上の共有名義とする場合は、裏面に必要事項(住所・氏名・連絡先電話番号等)を追記のうえ、実印を押印してください。