誓　約　書

この度貴事業団に入札参加資格申請をしましたが、資格者名簿に登録されましたうえは、下記の事項を遵守することを誓約します。

なお、下記の事項に違反したときは、競争入札参加の取り消し及び契約締結の取り消し等があっても異議はありません。

記

1　直近の過去３年間に受託した厨房委託業務によって食中毒又はそれに類する感染症の発症がないこと。

2　参加申込書の提出から契約締結の日までに兵庫県からの指定停止又は法令等に基づく営業停止等の措置を受けていないこと。

3　兵庫県の暴力団排除条例に規定する暴力団との関係を有しないこと。

4　正常な入札執行を妨げる等の行為を行わないこと。

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
理　事　長　　村 上　　恵 一　様

住　　所
商号又は名称
代表者氏名　　印

入札参加申込書
（三木精愛園給食調理業務委託）

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
理 事 長　　村　上　　恵　一　様

公告にありました下記委託契約の競争入札に参加したいので、次のとおり申し込みをします。

記

1　申込案件　三木精愛園給食調理業務委託

2　申 込 者　所在地　【〒　　－　　】
商号又は名称
代表者職氏名　　印
担当者氏名
電話番号
ＦＡＸ番号
資格審査結果通知書の送り先が上記の所在地と異なる場合はここに明記して下さい。【〒　　－　　】

3　添付書類
（1）　入札参加資格該当者チェックシート及び該当する添付書類
（2）　会社概要、沿革等が分かる資料
（3）　直近の決算書等決算状況が分かる資料

この申込書及び添付書類のすべて記載事項は、事実と相違ありません。

入札参加資格該当者チェックシート
（三木精愛園給食調理業務委託）

令和　　年　　月　　日

1　申 込 者　所在地　【〒　　－　　】
商号又は名称
代表者職氏名　　印
担当者氏名
電話番号
ＦＡＸ番号
資格審査結果通知書の送り先が上記の所在地と異なる場合はここに明記して下さい。【〒　　－　　】

2　入札参加資格確認事項

（1）（公社）日本メディカル給食協会の会員又は、医療関連サービス振興会認定業者ですか。
①はい　□　　②いいえ　□
①はいの方は、（公社）日本メディカル給食協会の会員証の写し、又は医療関連サービス振興会の認定書の写しを添付して下さい。

（2）代行保証制度
ア　名称

イ　保証機関名

（3）兵庫県内の医療福祉施設での厨房委託業務実績が継続して３年以上ある医療･福祉施設を記入して下さい。
ア　施設名　［　　］
運営法人［　　］
期　　間（　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで）
イ　施設名　［　　］
運営法人［　　］
期　　間（　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで）
ウ　施設名　［　　］
運営法人［　　］
期　　間（　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで）

3　注意事項

これは、公告の入札参加資格を確認するための質問です。上記質問に無回答若しくは公告条件を満たさない者は、原則として入札に参加できません。