様式第１号

令和　２年　　月　　日

　（宛先）社会福祉法人晃和会

 理事長　伊藤　二雄

　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

プロポーザル参加申込書

　社会福祉法人晃和会給食調理等業務委託事業公募型プロポーザルに参加したいので、下記の書類を添えてプロポーザル参加を申し込みます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＮＯ. | 様 式 名 称 | 提出部数 |
| ① | 　誓約書（様式第２号） | １部 |
| ② | 　福祉施設給食調理等業務受託実績 | 　１部 |
| ③ | 　保険等の加入状況について（様式第４号） | １部 |
| ④ | 　財務諸表の写し（直近２か年分） |  １部 |
| ⑤ | 　会社の概要がわかるパンフレット等 | １部 |

（問い合わせ先）

　担当部署

　役職・氏名

　電　話

　ＦＡＸ

　Ｅ-mail

様式第２号

令和２年　　月　　　日

（宛先）社会福祉法人晃和会

 理事長　伊藤　二雄

　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

誓　約　書

　　１.会社更生法（平成１４年法律第１５４号）に基づく更生手続き開始の申し立てがなされていない者、又は民事再生法（平成１１年法律第２２５号）に基づく再生手続き開始の申し立てがなされていない者であることを誓約します（但し、再生手続き開始が決定され、競争参加資格の再認定を受けた者を除く）。

　　２.私は、私及び役員等（役員として登記又は届出がされていないが、事実上経営に参画している者を含む。）が、暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者に該当しないことを誓約します。また、その確認のため、所轄庁あて、照会を受けることに同意します。

　　３.本実施要項等の公表日から起算して過去３年以内に食品衛生法の規程により、許可を取り消されたことがない者であることを誓約します。

　　４.社会福祉法人晃和会給食調理等業務委託事業公募型プロポーザル実施要項Ⅰ－４に掲げる参加資格 要件を全て満たしていることを誓約します。

　　 　上記１から４の事実に反した場合、参加資格を取り消されても異議ありません。

以上