様式第２号

欠格要件なきことの誓約書

令和　　年　　月　　日

　兵庫県立尼崎総合医療センター　院長　　様

誓約者　所在地（住所地）

商　号（屋号）

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　代表者印

作成責任者　　　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾌｧｸｼﾐﾘ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

　兵庫県立尼崎総合医療センターにおけるカフェ運営事業者選定に係る、公募型プロポーザルへの参加について、募集要項の記５（３）に掲げられる下記の欠格要件のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

１　兵庫県から指名停止措置を受けている者

２　成年被後見人及び被保佐人並びに破産者で復権を得ない者

３　国税及び県税を滞納している者

４　兵庫県暴力団排除条例（平成22年条例第35号）第2条第1号に規定する暴力団又は第3号に規定する暴力団員に該当する者

　　兵庫県暴力団排除条例施行規則（平成23年公安委員会規則第2号）第2条各号に規定する暴力団及び暴力団員と密接な関係を有する者に該当する者

５　無差別大量殺人行為を行った団体の規制に関する法律(平成11年法律第147号)第５条第１項に規定する観察処分を受けた団体に該当する者