（様式５号）

誓 約 書

令和　　　年　　　月　　　日

小樽市病院事業管理者

並木　昭義　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（参加表明者）

住所

商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

私は、次の事項について誓約するとともに、これらに違反する行為があったときは、プロポーザル参加資格の取り消し処分を受けること、また、契約後の場合は本契約の解除及び違反によって小樽市立病院に係る事業に生じたすべての損害を賠償することに異議を申しません。

１　小樽市立病院院内売店及び食堂等運営事業者選定に係る公募型プロポーザルの参加申請及び提案書の提出にあたり、提出したすべての書類は真実に基づいて記載したものです。

２　現在において、下記のいずれの条件も満たしています。

1. 地方自治法施行令第167条の４の規定に該当しない者であること
2. 会社更生法第17条の規定に基づく更生手続開始の申立てがなされていない者、又は民事再生法第21条の規定に基づく再生手続開始の申立てがなされていない者であること。
3. 国税及び地方税の滞納がないこと。　※納税証明書（コピー）を添付すること。
4. 暴力団又はその他暴力的集団の構成員や反社会的または公共の安全や福祉を脅かすおそれのある団体等に属する者でないこと。

３　当該業務のプロポーザルに参加するに当たっては、関係法令及び諸規定を遵守し、誠実にこれを履行します。

４　本プロポーザル及び契約に関して知り得た情報は、他の目的への使用、第三者への開示・漏洩をいたしません。