

(様式第 6 号)

誓約書

年 月 日

社会福祉法人
大阪府障害者福祉事業団 理事長 様
(担当法人)

<申請者>

住 所

商号又は名称

代表者名

印

<受任者（代理人に選任された場合）>

住 所

商号又は名称

受任者名

印

職員定期健康診断等業務の入札参加にあたり、下記に掲げる事項すべてについて事実と相違ないことを誓約します。

なお、事実と相違することが判明した場合は、入札参加資格を取り消され、入札書を無効とされ、又は落札決定を取り消されても異議ありません。

記

- 1 入札参加に必要な要件をすべて満たしていること。
- 2 提出する入札参加資格確認申請書及び添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ないこと。
- 3 入札参加に必要な要件を欠くことになった場合、又は入札参加資格確認申請の内容に変更が生じた場合は、速やかに担当事業団へ連絡するとともに、必要な手続きを行うこと。
- 4 担当事業団の指示に従い、公正、円滑な入札執行に協力すること。
- 5 その他関係法令、入札説明書、入札心得を遵守すること。

(様式第6号)

留 意 点 等

誓約書

※提出日付を記載してください。

年 月 日

社会福祉法人
大阪府障害者福祉事業団 理事長 様
(担当法人)

※「申請者」とは、代表権を有する方を示します。

<申請者>

住 所

商号又は名称

代表者名

※「申請者」を必ず記載してください。

※「申請者」の印は、「印鑑証明書」記載の印鑑を押印してください。

印

<受任者（代理人に選任された場合）>

住 所

商号又は名称

受任者名

※代理人を選任した場合は、「受任者」を記載し、「委任状兼使用印鑑届」で届け出た、使用印鑑を押印してください。

印

※[件名]には、入札公告で示す「工事名称」、又は「案件名称」を記載してください。

[件名]の入札参加にあたり、下記に掲げる事項すべてについて事実と相違ないことを誓約します。

なお、事実と相違することが判明した場合は、入札参加資格を取り消され、入札書を無効とされ、又は落札決定を取り消されても異議ありません。

記

- 1 入札参加に必要な要件をすべて満たしていること。
- 2 提出する入札参加資格確認申請書及び添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ないこと。
- 3 入札参加に必要な要件を欠くことになった場合、又は入札参加資格確認申請の内容に変更が生じた場合は、速やかに担当事業団へ連絡するとともに、必要な手続きを行うこと。
- 4 担当事業団の指示に従い、公正、円滑な入札執行に協力すること。
- 5 その他関係法令、入札説明書、入札心得を遵守すること。