米沢市立病院・三友堂病院

アメニティセンター整備運営事業

共同公募型プロポーザル様式集

令和元年８月

米沢市立病院

（様式１）

参加申請書

令和　　年　　月　　日

米沢市立病院

米沢市病院事業管理者　渡 邊 孝 男　あて

【法人】住　　　所

法人等名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　㊞

【担当者】所　　　属

氏　　　名

電話番号

ＦＡＸ番号

メールアドレス

令和元年８月２２日付で公告のありました「米沢市立病院・三友堂病院アメニティセンター整備運営事業共同公募型プロポーザル」への参加を申請します。併せて、次に掲げる誓約事項に該当していないことを誓約します。

なお、誓約事項の内容に相違する事実が判明した場合には、同プロポーザルへの参加を辞退又は事業用定期借地権設定契約の解除を受け入れます。この場合において、貴院に損害が生じた場合には、損害賠償を請求されることについて異議を申し立てません。

記

【誓約事項】

１　地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当してないこと。

２　民事再生法（平成11年法律第225号）第21条の規定による再生手続開始の申立てなされていないこと、又は会社更生法（平成14年法律第154号）第17条の規定による更生手続開始の申立てがなされていないこと。

３　参加の意思表示をした日から設定契約を締結する日までに、米沢市からの指名停止や米沢市が行う事務及び事業からの暴力団排除の推進に関する要綱（平成25年公示第41号）に基づく排除措置又はこれに準ずる措置を受けていないこと。

４　法人等の財務状況、損益状況及び資金状況に問題がないこと。

５　不正及び不誠実な行為がないこと。

（様式２）

暴力団排除に関する誓約書

□ 私　　□ 当社　　は、

１　下記のいずれにも該当しません。将来においても該当することのないことを誓約します。

２　下記の該当の有無を確認するために、米沢市から役員名簿等の提出を求められたときは速やかに提出します。また、当該役員名簿等が山形県米沢警察署に提供されることについて同意します。

３　暴力団の不当な要求には応じません。また、不当な要求を受けたときは、ただちに警察署へ通報するとともに、米沢市に報告します。

４　この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

記

○　役員等（個人である場合はその者、法人である場合は役員又は支店若しくは常時契約を締結する事務所の代表者をいう。以下同じ。）が、米沢市暴力団排除条例（以下「条例」という。）第２条第３号に規定する暴力団員等（以下「暴力団員等」という。）であること。

○　暴力団（条例第２条第１号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員等が経営に実質的に関与していること。

○　役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員等を利用するなどしていること。

○　役員等が、暴力団又は暴力団員等に対して資金等を供給し、又は便宜を供与する等直接的若しくは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与していること。

○　役員等が、暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有していること。

米沢市立病院

米沢市病院事業管理者　あて

　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（様式３）

企画提案書

令和　　年　　月　　日

米沢市立病院

米沢市病院事業管理者　渡 邊 孝 男　あて

住　　　所

法人等名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

令和元年８月２２日付で公告のありました「米沢市立病院・三友堂病院アメニティセンター整備運営事業共同公募型プロポーザル」について企画提案書を下記のとおり提出します。

記

１　企画提案書（本書） 　　　　１部

２　企画提案の内容を記載した資料　２０部

３　必要な免許等の写し 　　　　１部

（様式４）

辞退届

令和　　年　　月　　日

米沢市立病院

米沢市病院事業管理者　渡 邊 孝 男　あて

住　　　所

法人等名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

令和元年８月２２日付で公告のありました「米沢市立病院・三友堂病院アメニティセンター整備運営事業共同公募型プロポーザル」への参加を辞退します。

（様式５）

参加申請書受領確認書

「米沢市立病院・三友堂病院アメニティセンター整備運営事業共同公募型プロポーザル」に係る参加申請書を受領しました。

【参加者】

法人等名

代表者氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |
| 受 付 印 | |
| 米沢市立病院  事務局総務課 | |

（様式６）

企画提案書受領確認書

「米沢市立病院・三友堂病院アメニティセンター整備運営事業共同公募型プロポーザル」に係る企画提案書を受領しました。

【参加者】

法人等名

代表者氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |
| 受 付 印 | |
| 米沢市立病院  事務局総務課 | |