様式４

八尾市立病院ＰＦＩ事業検証業務事業者選考に係る提案応募申請書

令和　年　月　日

（あて先）八尾市病院事業管理者

|  |
| --- |
| （申請者）所在地商号・名称代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

八尾市が行う八尾市立病院ＰＦＩ事業検証業務事業者選考に係る提案に応募したく、関係書類を添えて申請します。

なお、申請書及び関係書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約するとともに、下記のいずれかに該当したときは、提案参加資格の取り消しをされても何ら異議申し立てをしないことを誓約いたします。

記

1. 契約を締結する能力を有しない者、成年被後見人、被保佐人、被補助人及び破産者で復権を得ない者
2. 地方自治法施行令第１６７条の４第２項の規定に抵触する者
3. 代表者、役員、支店長、営業所長等の相当の地位にある者が八尾市暴力団排除条例（平成25年条例第20号）第２条に定める暴力団員又は暴力団密接関係者に該当する者
4. その他提案参加者として適当でないと認められる行為のあった者