（様式第１号）

参加表明書

　　年　　月　　日

（宛先）旭川市病院事業管理者

申請者

　　　　住　　　　所

　 商号又は名称

代表者氏名

業務名　　　　　　　　　市立旭川病院ＲＰＡ導入運用支援業務

　　　年　　月　　日に公募のあった上記業務に係る公募型プロポーザルについて参加したいので，次の書類を添えて申込みます。

なお，全ての参加資格要件を満たしていること，及び参加表明に必要な添付書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| **添付書類名** | **添付の有無** |
| **市立旭川病院物品購入等競争入札参加者登録事務取扱要綱に規定する入札参加資格に登録されていない者** | |
| 企業概要等，業務内容のわかるもの | 有・無 |
| 登記事項証明書（現在又は履歴事項全部証明書）※３か月以内のもの | 有・無 |
| 財務諸表（貸借対照表，損益計算書）※直近１事業年度分 | 有・無 |
| 納税証明書（本店所在地の市町村税又は都税，消費税及び地方消費税（国税））　　※３か月以内のもの | 有・無 |
| 同種業務の概要や実績を示す書類 | 有・無 |
| **全申請者** | |
| 情報セキュリティマネジメントシステム（ＩＳＭＳ）適合性評価制度の認証又はプライバシーマークの付与認定登録証の写し | 有・無 |

申請担当者役職・氏名

連絡先 TEL

　　　　　　　　　　　　　　　　　e-mail

（連絡先は間違いのないよう記入してください。）