（様式１‐１）

**企　画　提　案　参　加　表　明　書**

令和4年　　月　　日

大阪府立病院機構職員互助会

会長　芝原　哲彦 様

(申請者)

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　 印

令和４年度に、大阪府立病院職員互助会が行う「大阪府立病院機構職員互助会事業委託業務」企画提案への参加を表明します。なお、表明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します。

また、募集要項の２ 提案の資格要件を遵守しなかったとき又はその者を代理人、支配人その他の使用人若しくは企画提案代理人として使用する者及び下記のいずれかに該当したときは、参加資格の取り消しをされても何ら異議の申立てをしません。

記

１　福利厚生事業委託契約を締結する能力を有しない者

２　罰金以上の刑に処せられた者

３　その他企画提案参加業者としてふさわしくない行為のあった者

(提案の資格要件に関する提出書類)

* 募集要項２(7)の委託契約に係る「契約（取引）実績等調書」（様式１‐２）及び

これを証する当該契約書の写し　又は　「契約（取引）実績に係る証明書」（様式１‐３）

* 募集要項２(8)に係る業務責任者の経歴書（様式自由）
* 代理人を選任した場合は、「委任状」（様式１‐４）

（様式１‐２）

**契約（取引）実績等調書**

令和４年　　月　　日

申請者　所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名 　　　　　　　　　　　　　　　 印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 契 約 日 | 履 行 期 間 | 契 約 件 名 | 契約金額 | 取 引 先 |
| 令和 　　年  　月 　　日 | 年　　月　　日  　　　　　～  　　年　　月　　日 |  |  |  |
| 令和 　　年  　月 　　日 | 年　　月　　日  　　　　　～  　　年　　月　　日 |  |  |  |
| 令和 　　年  　月 　　日 | 年　　月　　日  　　　　　～  　　年　　月　　日 |  |  |  |

（注）記入上の注意

1) 募集要項で示した資格要件を満たす契約のみ記載すること。

2) 契約毎に、契約日、履行期間、契約件名、金額、取引先を記載すること。

3) 記載した契約について、契約書等の写しを添付すること。

4) 契約書付属文書で資格要件に触れないものは、添付を省略可。

5) 契約書等の写しがない場合は、別紙「契約(取引)実績に係る証明書」（様式１‐３）により発注者の証明を取得して添付すること。

（様式１‐３）

**契約（取引）実績に係る証明書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　 　印

　　　大阪府立病院機構職員互助会事業委託業務に係る企画提案参加表明を行うにあたり、同互助会に提出する必要がありますので、下記のとおり取引があったことを証明願います。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 契 約 件 名 | | 契約日 | 履 行 期 間  （予定） | 契約金額（円） |
|  | | 令和　 年  　 　　月 　日 | 年　 月 　日  ～  　年 　月 　日 |  |
|  | | 令和　 年  　 　　月 　日 | 年 　月 　日  ～  　 年 　月 　日 |  |
|  | | 令和　 年  　 　　 月 　日 | 年 　月 　日  ～  　年 　月 　日 |  |
|  |  | | | |

　　上記の取引について、完全に履行されたことを証明します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和４年　 　月 　　日

　　　　　　　　　　　　　　（発注者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　 代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

（様式１‐４）

**委任状**

令和４年　　月　　日

大阪府立病院機構職員互助会

会長　芝原　哲彦　様

　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　 　　　　　　　　　　　　　 印

　私　　　　　　　　　　　は　　　　　　　　　　　　　　　　を代理人と定め、大阪府立病院機構職員互助会事業委託業務に係る企画提案参加表明等の提出に関する権限を委任します。

（様式１‐5）

**委任状**

令和４年　　月　　日

大阪府立病院機構職員互助会

会長　芝原　哲彦　様

　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　 　　　　　　　　　　　　　 印

　私　　　　　　　　　　　は　　　　　　　　　　　　　　　　を代理人と定め、大阪府立病院機構職員互助会事業委託業務に係る企画提案書等の提出に関する権限を委任します。

（様式２）

**委任状**

令和４年 　　月 　　日

大阪府立病院機構職員互助会

会長　芝原　哲彦 様

　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　 　　　　　　　　　　　　　　　 印

　私　　　　　　　　　　　は　　　　　　　　　　　　　　　　を代理人と定め、大阪府立病院機構職員互助会事業委託業務に係る企画提案において、プレゼンテーションを行う権限を委任します。