

(様式第 1 号)

令和 年 月 日

加東市民病院自動販売機設置事業者応募申込書

加東市病院事業管理者 様

所在地
商号又は名称
代表者氏名
担当者氏名
連絡先

加東市民病院自動販売機設置事業者募集要領を承知の上、加東市民病院自動販売機設置事業者募集について、次のとおり申し込みます。

記

1 応募物件

物件番号	設置場所	台数
1	1 階エレベーターホール	1 台

2 添付書類

- ・ 兵庫県内の公共施設での管理・運営実績（様式第 2 号）
- ・ 誓約書（様式第 4 号）
- ・ 国税及び地方税に係る直近 1 年分の納税証明書又は未納がないことが確認できるもの（3 か月以内に取得したものに限る。写し可）
- ・ 設置予定の自動販売機のカatalog（寸法、消費電力のわかるもの）
- ・ 事業概要
 - 〈法人〉 会社概要のパンフレット
 - 〈個人〉 創業日、事業内容等（任意様式）がわかるもの

(様式第 2 号)

兵庫県内の公共施設での管理・運営実績

施設名	設置期間	販売品目	設置台数
	～		
	～		
	～		
	～		
	～		

※令和 3 年以降に兵庫県内の公共施設において開始した、2 年以上の自動販売機の管理・運営実績を記載すること。

※設置期間は、設置開始日から設置終了日までを記載すること。なお、現在も設置中の場合は、設置中と記載すること。

＜記載例＞令和○年○月○日～令和○年○月○日

令和○年○月○日～設置中

令和 年 月 日

使用料の料率提案書

加東市病院事業管理者 様

所在地
商号又は名称
代表者氏名
担当者氏名
連絡先

加東市民病院自動販売機設置事業者募集において、下記の使用料の料率で提案します。

記

物件番号	使用料の料率					
1				.		%

※提案する使用料の料率は、募集要領「1 募集物件」に示す使用料の最低料率以上の率とすること。

※小数点第 1 位まで記入し、料率の前枠に「※」を付けること。

(様式第 4 号)

令和 年 月 日

誓 約 書

加東市病院事業管理者 様

所在地

商号又は名称

代表者氏名

担当者氏名

連絡先

加東市民病院自動販売機設置事業者募集の申し込みに当たり、下記事項を誓約するとともに誓約事項に虚偽があったことにより私（当社）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

- 1 本案件に係る参加申込期限日において国、地方公共団体から指名停止を受けていないこと。
- 2 本案件に係る参加申込期限日において会社更生法（平成 1 4 年法律第 1 5 4 号）に基づく更生手続き開始の申立て及び民事再生法（平成 1 1 年法律第 2 2 5 号）に基づく再生手続き開始の申立てがなされている者でないこと。
- 3 加東市における暴力団の排除の推進に関する条例（平成 2 4 年加東市条例第 2 2 号）第 2 条（第 4 号を除く。）に規定する暴力団、暴力団員及び暴力団密接関係者でないこと。
- 4 加東市民病院自動販売機設置事業者応募申込書に記載する添付資料の内容について事実と相違ないこと。