（様式１号）

公募型プロポーザル参加申込書（誓約書兼）

　　年　　月　　日

公立大学法人大阪　理事長　様

郵便番号（　　　　　－　　　　　）

住所又は事業所所在地

商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

氏名又は代表者氏名

下記の業務に係る公募型プロポーザルに参加したいので、資料を添えて申込みます。

なお、当該公募型プロポーザルにおいて、下記貸与資料に関する秘密保持措置事項を遵守すること、また、この申込書、関係書類に記載した事項について、すべて事実と相違ないことを誓約します。

また、本件申込みについて提出する書類に記載された個人情報については、提出にあたり当該人物の同意を得ていることを誓約します。

さらに、当該病院に併設されている「大阪市立介護老人保健施設弘済長寿苑」に対しても、入院患者食事調理等業務の提供を行い、仕様書別添1～4（老健に関する事項）を確認したことを誓約します。

記

１　業務名称

大阪公立大学医学部附属健康長寿医科学センター病院 入院患者食事調理等業務委託長期継続（単価契約）

２　貸与資料に関する秘密保持措置事項

当該プロポーザルに当たって公立大学法人大阪より貸与される資料について、以下の秘密保持措置を実施いたします。

ア 当該プロポーザルにおける提案を目的として使用し、目的外に使用しない。

イ 複写物を含むすべての貸与資料は、提案を辞退する場合或いは提案を終えた際、速やかに公立

大学法人大阪に返却する。

３　参加資格審査資料

（１）公募型プロポーザル参加申込書（誓約書兼）（様式１号） 　１部

（２）会社概要書（様式２号）　 　２部

（３）契約実績調書（様式３号） 　２部  
（４）代行保証業者との契約書の写し（又は、それを証明する書類）  
　　　又は社団法人日本メディカル給食協会に所属していることを証明する書類

２部

（５）標準作業書及び業務内容書

（医療法施行規則第9条の10の基準を満たしていることを証明する書類） 　２部

※裏面も記入すること

４　令和7・8・9年度大阪府の競争入札参加資格者名簿登録番号

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

５　参加可能登録種目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録種目に○をしてください |  | 127：病院給食 |

６　提出書類に関する連絡先

（１）担当部署名

（２）担当者名

（３）電話番号　　　（　　　　　）　　　　　－

（４）ＦＡＸ番号　　（　　　　　）　　　　　－

（５）Ｅ－Mail

７　併設施設への業務提供に関する誓約

本仕様書・契約においては病院に関する事項のみであるが、当該病院に併設されている「大阪市立介護老人保健施設弘済長寿苑」に対しても、入院患者食事調理等業務の提供を行う。

※　「３　参加資格審査資料」については、令和８年１月２１日（水）１７時までに公立大学法人大阪　阿倍野キャンパス事務局　財務課契約担当へ提出すること