（様式第２号）

令和　　年　　月　　日

　秩父市長　　清　野　和　彦　　様

商号 又は 名称

本 社 所 在 地

（営業所所在地）

代表者職・氏名

実務担当責任者

　　　職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ-mail

参　加　表　明　書

　秩父市立病院建設基本計画策定支援業務について、同業務公募型プロポーザル実施要領に基づく選定に参加の意思がありますので、プロポーザル参加資格の審査を申請します。なお、本書の提出に当たり下記の事項を誓約します。

記

１　この参加表明書及び添付書類の全ての記載事項は、事実と相違ありません。

２　秩父市立病院建設基本計画策定支援業務公募型プロポーザル実施要領の「４　参加資格」に記載されている項目を全て満たしています。（様式第３号の１、第４号参照）

３　秩父市立病院建設基本計画策定支援業務公募型プロポーザル実施要領の「５　応募者の制限」に記載されている項目は全て該当しません。（様式第３号の２参照）

４　選定、非選定の審査結果にかかわらず、参加に要した費用は全額当社にて負担します。

５　選定に関する審査結果について、一切の異議申立てや説明請求を行いません。