様式1

デジタルサイネージ機器の納入実績

 　　　年　　月　　日

国立大学法人旭川医科大学

　　　学　長　　　吉　田　晃　敏　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人等名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

2019年5月7日付けで公募のありました「旭川医科大学病院デジタルサイネージ設置及び運営業務」にかかる応募資格について確認されたく，以下にデジタルサイネージ機器の納入実績の一覧を提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 設置場所 | 外　観 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

様式２

応募資格確認申請書

　　年　　月　　日

国立大学法人旭川医科大学

学　長　　吉　田　晃　敏　殿

住　　　　所

法人等名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

2019年5月7日付で公募のありました「旭川医科大学病院デジタルサイネージ設置及び運営業務」に係る参加資格について確認されたく、必要書類を添えて申請します。

なお、この申請書に記載した事項及び次の誓約事項について、事実と相違ないことを誓約します。

記

誓約事項

（１） 国立大学法人旭川医科大学契約細則第４条及び第５条の規定に該当しない者であること。

（２） 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第２号に規定する暴力団又はその他暴力的集団の構成員でないこと。

以上

様式３

誓　　約　　書

私は、「旭川医科大学病院デジタルサイネージ設置及び運営業務」に係る応募申込みにあたり、公共機関等（国、地方公共団体、本学、独立行政法人等）において取引停止処分を受けていないこと及び過去２カ年（平成２９～３０年度）の間、私の責に帰すべき事由による契約辞退又は契約の解除の事実がないことを証明します。

なお、本誓約書に記載の内容に相違する事実が判明した場合には、契約を解約され、貴学に損害が生じた場合には、損害賠償を請求されることについて異議を申し立てません。

　　　　　年　　月　　日

国立大学法人旭川医科大学

学　長　　吉田　晃敏　　殿

住　　　　所

法人等名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |
| --- |
| 宣　誓　書当社又は当団体は、旭川医科大学病院デジタルサイネージ設置及び運営業務に係る申請にあたって下記事項について宣誓します。また、旭川医科大学が暴力団排除に必要な場合には、北海道警察本部（旭川方面旭川東警察署）に照会することを承諾し、照会で確認された情報は、旭川医科大学が発注する建設工事その他の事務又は事業における身分確認に利用することに同意します。記　１　当社又は当団体の役員等は、次に掲げる者のいずれにも該当しません。(1)　暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第77号。以下「法」という。）第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）に該当する者(2)　暴力団員（法第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）に該当する者(3)　自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用したと認められる者(4)　暴力団又は暴力団員に対して財産上の利益の供与又は不当に有利な取扱いをする等直接的又は積極的に暴力団の維持若しくは運営に協力又は関与していると認められる者(5)　(1)から(4)に該当するもののほか、役員等が暴力団又は暴力団員と密接な関係を有していると認められる者(6)　下請契約、資材又は原材料の購入契約その他の契約の締結に当たり、その相手方が(1)から(5)のいずれかに該当することを知りながら、当該契約を締結したと認められる者２　１の各号に掲げる者は、当社又は当団体の経営に実質的に関与していません。３　当社又は当団体が旭川医科大学と行う契約等に関し、当社又は当団体が下請負者（下請が数次にわたるときはそのすべてを含む。以下同じ。）を使用する場合は、当該下請負者が上記１に該当しないことを書面で確認します。４　当社又は当団体が旭川医科大学と行う契約等に関し、当社若しくは当団体又は下請負者が暴力団員による不当要求を受けた場合には、断固としてこれを拒否し、速やかにこれを警察本部又は管轄警察署に報告し、必要な協力を行います。５　上記１～４に反する場合の契約の解除等、旭川医科大学が行う一切の措置について異議の申し立て、また、契約解除等によって生じた損害の賠償請求も行いません。　　　　　　年　　月　　日国立大学法人旭川医科大学長　殿住　　　　所　　商号又は名称氏名（代表者）　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

様式４