国立大学法人旭川医科大学

国際医療支援センター及び関連施設整備事業

応募書類様式集

平成３１年４月

国立大学法人旭川医科大学

（様式１）単独

参加資格確認申請書

　　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　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　年　月　日付で公告のありました「国立大学法人旭川医科大学国際医療支援センター及び関連施設整備事業」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） 公共の安全及び福祉を脅かすおそれのある団体に属する者でないこと。

（３） 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。

（４） 国又は地方公共団体もしくは本学から取引停止の措置を受けている期間中の者でないこと。

（５） 法人等の財務状況、損益状況及び資金状況に問題がないこと。

（６） 不正及び不誠実な行為がないこと。

以上

（様式１）グループ

参加資格確認申請書

　　年　　月　　日

国立大学法人旭川医科大学

学　長　　吉田　晃敏　　殿

（代表法人）住　　　所

法人等名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

年　月　日付で公告のありました「国立大学法人旭川医科大学国際医療支援センター及び関連施設整備事業」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） 公共の安全及び福祉を脅かすおそれのある団体に属する者でないこと。

（３） 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。

（４） 国又は地方公共団体もしくは本学から取引停止の措置を受けている期間中の者でないこと。

（５） 法人等の財務状況、損益状況及び資金状況に問題がないこと。

（６） 不正及び不誠実な行為がないこと。

以上

（様式２）

事務連絡担当者等届

　　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　　　　　　　　　　　　　　　㊞

年　月　日付で公告のありました「国立大学法人旭川医科大学国際医療支援センター及び関連施設整備事業」に係る事務連絡担当者について、下記のとおりお届けします。

記

事務連絡担当者

|  |  |
| --- | --- |
| ①法人等名・所属 |  |
| ②氏名（ふりがな） |  |
| ③電話番号（直通） |  |
| ④ＦＡＸ番号 |  |
| ⑤メールアドレス |  |

※「⑤メールアドレス」については、担当者不在であっても内容が確認できるものにすること。

（様式３）

誓　　約　　書

私は、「国立大学法人旭川医科大学国際医療支援センター及び関連施設整備事業」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　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（様式４）

誓　　約　　書

私は、「国立大学法人旭川医科大学国際医療支援センター及び関連施設整備事業」に係る応募申込みにあたり、法令及び貴学資産貸付細則を遵守するとともに、談合等の不正行為を一切行っていないことを証明するとともに今後も行わないことを誓約します。

また、私に不正行為があると認められる場合には、契約の解約を含むいかなる処分を受けても異議のないことを併せて誓約します。

　　　　　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　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（様式５）

|  |
| --- |
| 宣　誓　書  当社又は当団体は、国立大学法人旭川医科大学国際医療支援センター及び関連施設整備事業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。  　　平成　　年　　月　　日  国立大学法人旭川医科大学学長　殿  住　　　　所  商号又は名称  氏名（代表者）　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

（様式５、続き）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 役員等名簿  所在地  会社名  作成担当者  連絡先  　　年　　月　　日現在の役員   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | No | 役職 | 氏名 | 氏名のフリガナ | 性別 | 生年月日 | | １ |  |  |  |  |  | | ２ |  |  |  |  |  | | ３ |  |  |  |  |  | | ４ |  |  |  |  |  | | ５ |  |  |  |  |  | | ６ |  |  |  |  |  | | ７ |  |  |  |  |  | | ８ |  |  |  |  |  |   １　本様式を旭川医科大学が北海道警察本部（旭川方面旭川東警察署）に照会することに異議ありません。  ２　虚偽の記載等を行った場合には、契約の解除等がなされても異存ありません。  　　　　　　年　　月　　日  住　　　　所  商号又は名称  氏名（代表者）　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

|  |
| --- |
| 記入要領  １　役員等（法人にあっては非常勤を含む役員、契約等の権限を委任する支店又は営業所等を代表する者で役員以外の者、その他の団体にあっては法人の役員等と同様の責任を有する代表者、理事等、契約等の権限を委任する支店又は営業所等を代表する者で代表者、理事等以外の者、個人にあっては当該個人、契約等の権限を委任する支店又は営業所等を代表する者をいう。）の役職名、氏名、氏名のフリガナ（カタカナ）、性別、生年月日を記載してください。  ２　提出にあたっては、氏名、生年月日等の個人情報が３の目的のために提出又は利用されることについて、必ず当該名簿に記載されている全員の同意を取ってください。  ３　この名簿は、役員等が誓約書の１及び２に該当する者であるか否かを確認するために利用し、それ以外の目的のために提供又は利用するものではありません。 |

（様式６）単独

応　募　申　込　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　　　　　　　　　　　　　　　㊞

「国立大学法人旭川医科大学国際医療支援センター及び関連施設整備事業」の公募について、下記の書類を添えて応募します。

記

　　　　添付書類

１　企画提案書 １５部

　　（うち１２部は提案事業者名等の記載なし）

２　必要な免許等の写し １部

（様式６）グループ

応　募　申　込　書

　　年　　月　　日

国立大学法人旭川医科大学

学　長　　吉田　晃敏　　殿

（代表法人）住　　　所

法人等名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

「国立大学法人旭川医科大学国際医療支援センター及び関連施設整備事業」の公募について、下記の書類を添えて応募します。

記

　　　　添付書類

１　企画提案書 １５部

　　（うち１２部は提案事業者名等の記載なし）

２　必要な免許等の写し １部

（様式７）単独

辞　　退　　届

　　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　　　　　　　　　　　　　　　㊞

年　月　日付で公告のありました「旭川医科大学国際医療支援センター及び関連施設整備事業」について、参加資格確認申請書を提出しましたが、都合により辞退します。

（様式７）グループ

辞　　退　　届

　　年　　月　　日

国立大学法人旭川医科大学

学　長　　吉田　晃敏　　殿

（代表法人）住　　　所

法人等名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

年　月　日付で公告のありました「旭川医科大学国際医療支援センター及び関連施設整備事業」について、参加資格確認申請書を提出しましたが、都合により辞退します。