

受付番号

様式1

参 加 申 込 書

令和 年 月 日

地方独立行政法人大阪市民病院機構
理事長 様

募集要項の各条項を遵守の上、大阪市立総合医療センター入院セット運営事業者への公募型企画競争（プロポーザル）について、次のとおり参加したいので、資料を添えて申し込みます。

1 申込者

住所（所在地）

法人名（名称及び代表者氏名）

実印

電話番号

2 事務担当者

氏 名

電話番号

メールアドレス

3 添付書類

参加申込書	様式1	1部	所定の用紙に必要事項を記入し、実印（登録印）を押印。カラーコピー等は不可。
誓約書	様式2	1部	
運営実績報告書	様式3	1部	
現在事項全部証明書	各種証明書 （発行後3か月以内のもの）	1部	（※）未納税額がないことの証明書。 ① 国税 法人税（その3）（令和3年度分） ② 法人市民税（事業年度で直近のもの） ③ 固定資産税・都市計画税（土地・家屋）（令和3年度分） 令和3年1月1日現在、大阪市内又は大阪市内に隣接する市に固定資産（土地・家屋）を所有していない場合は不要。
印鑑証明書		1部	
納税証明書（※）		各1部	
②及び③について、大阪市内に事務所を有しない場合で、大阪市内に隣接する複数の市に事務所を有する場合は、参加申込を行う事務所の所在地に係る当該市発行の証明書のみ。 また、大阪市内及び大阪市内に隣接する市にそれぞれ事務所を有する場合は、大阪市内発行の証明書のみ。 なお、大阪市内に複数の事務所を有する場合は、全市分を反映した証明書を提出すること。			
事業概要等	様式自由	各1部	① 会社概要（会社パンフレットなど、売店営業事業の実績について記載したもの又は売店営業事業の実態が判断できるもの） ② 直近の貸借対照表、損益計算書 ③洗濯工場確認書類（所在地・医療関連サービスマーク）