高岡市民病院放射線画像診断機器一括保守業務委託に係る

公募型プロポーザル参加表明書

令和　　年　　月　　日

　高岡市長　あて

＜参加者＞

所　 在　 地

商号又は名称

代表者名 印

高岡市民病院放射線画像診断機器一括保守業務委託に係る公募型プロポーザル実施要項に基づき、参加の希望を表明します。

また併せて、下記内容について、相違ないことを誓約します。

1. 参加資格を満たしていること。
2. 後日提出する提案資料の内容については、事実と相違ないこと。
3. 提供される材料の使用状況等について、他の用途に用いないこと。
4. その他本プロポーザルへの参加にあたり得られた高岡市民病院の各種情報につい　　て、他者へ漏洩させないこと。

連絡先　所在地　〒

名　称

電　話　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

E-mail

担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印