（様式第３号附表添付書類）

誓　約　書

令和　　年　　月　　日

　地方独立行政法人長野県立病院機構

理事長　本田　孝行　様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名

　以下の資格要件には、事実と相違ないことを誓約します。

記

１　地方独立行政法人長野県立病院機構契約事務規程（以下「契約事務規程」という。）第４条第１項に定める当該公募に係る契約を締結する能力を有しない者及び破産者で復権を得ない者でないこと。

２　契約事務規程第４条第３項及び第４項各号の規定により競争入札に参加することができない者でないこと。

３　契約の履行に当たり、(2)に掲げる者を代理人、支配人その他の使用人又は入札代理人として使用する者でないこと。

４　長野県暴力団排除条例（平成23年長野県条例第21号）第２条第２号に規定する暴力団員又は同条例第６条第１項に規定する暴力団関係者でないこと。

５　法人にあっては都道府県税、消費税及び地方消費税、個人にあっては都道府県税、消費税、地方消費税及び個人住民税（個人の市町村民税・都道府県民税）を完納していること。

６　労働保険、厚生年金保険及び健康保険に加入する義務がある者にあっては、これらに加入していること。

７　過去３年以内に、公立・公的病院に対する同種又は類似の業務の実績を最低２件以上有すること。