

令和 年 月 日

宮崎県知事 殿

住 所
〒
氏 名 印
(法人にあつては名称及びその代表者職氏名)
生年月日 年 月 日 (性別)

誓 約 書

私は、適正服薬支援のための薬剤情報通知事業業務委託の企画提案競技の参加に当たり、下記の参加資格の要件を全て満たしていることを誓約します。

※チェック欄（誓約の場合、□にチェックを入れてください。）

- 地方自治法施行令第 167 条の 4 の規定に該当しない者
- 会社更生法（平成 14 年法律第 154 号）に基づく更生手続開始の申立て、民事再生法（平成 11 年法律第 225 号）に基づく再生手続開始の申立て又は破産法（平成 16 年法律第 75 号）に基づく破産手続開始の申立てがなされていない者
- 本企画提案競技の公告の日から受託候補者を選定するまでの間に、宮崎県から入札参加資格停止の措置を受けていない者
- 宮崎県の県税に未納がない者
- 宮崎県暴力団排除条例（平成 23 年条例第 18 号）第 2 条第 1 号に規定する暴力団、又は代表者及び役員が同条第 4 号に規定する暴力団関係者でない者
- 地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）第 321 条の 4 及び各市町村の条例の規定により、個人住民税の特別徴収義務者とされている法人にあつては、従業員等（宮崎県内に居住しているものに限る。）の個人住民税について特別徴収を実施している者又は特別徴収を開始することを誓約した者
- 本業務について、十分な業務遂行能力を有する者