

参加表明書

秋田県南部老人福祉総合エリアが実施する「公募型プロポーザル方式による介護記録システム導入契約募集要項」等の内容を十分に理解した上で、参加表明します。

また、次の参加資格における要件を全て満たしていることを誓約いたします。

- (1) 参加表明時点において、秋田県内に本社、支店又は営業所あるいは販売代理店を有していること。
- (2) 秋田県内において指名停止期間中でないこと。
- (3) 破産法に基づく破産手続き開始の申し立てがなされている者、会社更生法に基づく更生手続き開始の申し立てがなされている者又は民事再生法に基づく再生手続き開始の申し立てをした者でないこと。
- (4) 法人税、事業税、消費税及び地方税を滞納していないこと。

令和8年 月 日

秋田県南部老人福祉総合エリア 管理者 様

住 所 :

商号又は名称 :

代 表 者 名 :

印

～ 担当部署 ～

担当者名 :

電 話 :

F A X :

e-mail :