（様式２号）

公募型プロポーザル参加資格確認書

神戸市長　あて

件　名　　神戸医療産業都市におけるエリアマネジメントのあり方検討支援業務

　当社は次に掲げる要件をすべて満たしている者です。

（１）地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の４の規定に該当しないものであること。

（２）参加申請関係書類の受付期間の最終日から契約候補者選定までの間に、神戸市指名停止基準要

綱に基づく指名停止を受けていないこと。

（３）会社更生法（平成14年法律第154号）又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく更生手続き又は再生手続きを行っている者でないこと。

（４）代表者及び役員に破産者及び禁固以上の刑に処せられている者がいないこと。

（５）事業者及びその代表者が直近１年間の法人税、市町村民税等を滞納していないこと。

（６）暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第77 号）第２条第６号に規定する暴力団員が役員又は代表者としてもしくは実質的に経営に関与している団体、その他暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している団体など、神戸市契約事務等からの暴力団等の排除に関する要綱第５条各号に該当する団体でないこと。

（７）業務運営に関し、各種法令に基づく許可、認可、免許等を必要とする場合において、これらを受けていること。

（８）本業務の遂行にあたり、連絡、調整、打ち合わせ等に際し迅速に対応できる体制を有していること。

（９）共同事業体による受託も可能であるが、その場合は、代表者及び構成員が上記（１）から（８）を全て満たすこと。なお、神戸市との連絡調整は代表者が行い、委託契約に係る事務処理についても代表者が自己の名義をもって行うこととする。

上記のとおり相違ないことを誓約します。

令和　　　年　　　月　　　日

（申請者）

所在地

法人・団体名

代表者役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　署名又は印

※押印する場合、法人にあっては登録代表者印を押印してください。

（申込に関する担当連絡先）

部署・職名

氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

Ｅ-mail

※本様式は代表者・共同事業体の構成員ともに必要