

(様式 3)

令和 年 月 日

(宛先) 秋田市長

住 所
商号又は名称
代表者職・氏名

誓 約 書

(件名：特定保健指導支援システム提供業務) の入札参加申込に当たり、
下記の事項が真実であることを誓約します。

記

- 1 入札参加要件に掲げるすべての事項を満たしています。
- 2 (商号又は名称：) の代表者、役員、業務に関し監督する責任を有する者もしくは業務に実質的に関与している者又はこれらの代理人は、いずれも集団的に、もしくは常習的に暴力的不法行為を行うおそれがある団体の構成員又は当該団体と密接な関係を有する者ではありません。
なお、必要な場合は、秋田市が所轄の警察署に照会することについて同意します。