

誓 約 書

平成 年 月 日

地方独立行政法人静岡県立病院機構

静岡県立総合病院 院長 田中 一成 様

住所又は所在地

氏名又は名称

代表者名

印

静岡県立総合病院における 床頭台システム設置運営事業の選定に関する公募型プロポーザルへの参加にあたり、下記の事項について真実に相違ありません。

記

- 1 静岡県立総合病院 床頭台システム設置運営事業者募集要項の「4 応募資格」の要件を満たしています。
- 2 提出した参加申込書に虚偽又は不正はありません。
- 3 事業者を選定された場合には、企画提案書に記載した内容を誠実に実行します。
- 4 事業者に内定した場合、貴院のホームページに事業者名を掲載することに同意します。