（様式２）

誓約書

令和　　年　　月　　日

小田原市病院事業管理者　様

小田原市立病院新病院診療材料及び医薬品物流管理業務に関する公募型プロポーザルに参加するに当たり、実施要領の「５ 参加資格要件」に記載されている要件を全て満たしていることを誓約します。

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　 　　　㊞

以上