

(下請用)

工事等の名称： \_\_\_\_\_

## 誓約書

私は、市立東大阪医療センターが東大阪市暴力団排除条例に基づき、工事その他の事務事業により暴力団を利することとならないように、暴力団員及び暴力団密接関係者を入札、契約から排除していることを承知したうえで、下記事項について誓約します。

### 記

- 私は、市立東大阪医療センターの工事等を受注するに際して、東大阪市暴力団排除条例第2条1項2号及び3号に掲げる者のいずれにも該当しません。
- 私は、前号に掲げる者の該当の有無を確認するため、市立東大阪医療センターから役員名簿等の提出を求められたときは、速やかに提出します。
- 私は、本誓約書及び役員名簿等が元請負人を通じて市立東大阪医療センターへ提出されること及び市立東大阪医療センターから市を通じて大阪府警察本部に提供されることに同意します。
- 私が本誓約書一に該当する事業者であると市立東大阪医療センターが市を通じて大阪府警察本部から通報を受け、又は市立東大阪医療センターの調査により判明した場合は、市立東大阪医療センターが東大阪市暴力団排除条例に基づき、ホームページ等において、その旨を公表することに同意します。
- 私が東大阪市暴力団排除条例第7条に規定する下請負人等を使用する場合は、これら下請負人等（ただし、契約金額が500万円未満のものは除く。）から誓約書を徴し、元請負人を通じて当該誓約書を市立東大阪医療センターに提出します。
- 私の使用する下請負人等が、本誓約書一に該当する事業者であると市立東大阪医療センターが市を通じて大阪府警察本部から通報を受け、又は市立東大阪医療センターの調査により判明し、市立東大阪医療センターから下請契約等の解除又は二次以降の下請負にかかる契約等の解除の指導を受けた場合は、当該指導に従います。

(あて先) 地方独立行政法人 市立東大阪医療センター理事長

令和 年 月 日

・所在地

・事業者名

・代表者

印

(契約書に押印する印鑑と同一印)

・代表者の生年月日 年 月 日生