

令和4年度大阪市ふれあいDOTS（訪問型）事業業務委託（単価契約）公募申請書

年 月 日

大阪市健康局長 様

主たる事務所の所在地

名称

代表者の職・氏名

印

令和4年度大阪市ふれあいDOTS（訪問型）事業業務委託（単価契約）にかかる事業者の公募に参加したいので、次のとおり申請します。

記

1 誓約事項

次の事項について、事実と相違ないこと及び遺漏なく実施することを誓約します。

- (1) 大阪市契約関係暴力団排除措置要綱に基づく入札等除外措置を受けていないこと及び同要綱別表に掲げるいずれの措置要件にも該当していないこと。
- (2) 最近1年間において消費税及び地方消費税、法人市民税及び固定資産税を完納していること
※大阪市に納税義務を有しない場合は本店又は主たる営業所の所在地おける市町村民税及び固定資産税を完納していること。
- (3) 介護保険法の規定による指定居宅サービスの訪問介護の事業者指定を受けていること。
- (4) 一般財団法人日本情報経済社会推進協会（JIPDEC）が認定するプライバシーマーク制度の認証を受けていること若しくはISO/IEC27001の認証を受けていること。また、JIS Q 27001の認証を受けていること又は、個人情報保護に関する内部規定を設けていること。
- (5) 募集要項における「令和4年度大阪市ふれあいDOTS（訪問型）事業業務委託（単価契約）仕様書」に基づいて、業務を実施すること。

2 業務実施場所

大阪市内全域（24区）

その他（ ）

3 業務責任者

契約書第19条に定める業務責任者

氏名

連絡先（電話番号）