

誓 約 書

令和 年 月 日

地方独立行政法人玉野医療センター

契約責任者 殿

所 在 地

商号又は名称

代 表 者 氏 名

印

「診療費自動精算機一式」の競争入札参加につきまして、以下のとおり誓約いたします。

記

令和 7 年 8 月 1 9 日付の公示（診療費自動精算機一式の入札公告）で示された競争に参加する者の必要資格（競争参加資格）を有していること。