契約保証金免除申込書

年　　　月　　　日

豊中市病院事業管理者　あて

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

今般、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の契約に関し、下記のとおり豊中市病院事業会計規程第５６条第３号に該当しますので、契約保証金の納付免除を申し込みます。

　記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 案件１ | 案件２ |
| 契約件名 |  |  |
| 契約金額 |  |  |
| 契約履行年月日 |  |  |
| 発注者 |  |  |
| 案件概要 |  |  |
| 備考 |  |  |

※過去２年の間にすべて誠実に履行した実績を記載してください。

※本市以外の契約の場合、実績のわかる書類を添付してください。（契約書（写）、履行証明書など）

※豊中市病院事業会計規程第５６条第３号の「規模同等以上のもの」とは、締結しようとする契約金額の７割に相当する金額以上ものとします。