令和　年　月　日

**参 加 意 思 表 明 書**

　神奈川県知事　黒岩　祐治　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者（職・氏名）　　　　　　　　印

　「令和７年度神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センター事業業務委託に係る公募型プロポーザル募集要項」に基づき、参加意思表明書を提出します。

　提出にあたっては、以下の【参加資格】を全て満たしていることについて誓約します。

【参加資格】

　本プロポーザルの参加資格は、参加意思表明書の提出期限（提出期限の末日）から契約締結までの全期間に渡って、次の各号に掲げる要件を全て満たす者とします。

（１）県内に所在する医療機関の開設者であること。

（２）脳卒中（脳血管疾患：脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）および心臓病（心血管疾患：急性心筋梗塞、大動脈解離、慢性心不全等）の急性期も含む入院診療を提供している者であること。

（３）地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しない者であること。

（４）神奈川県の指名停止期間中の者でないこと。

＜参考＞

地方自治法施行令　第167条の４

　普通地方公共団体は、特別の理由がある場合を除くほか、一般競争入札に次の各号のいずれかに該当する者を参加させることができない。

１　当該入札に係る契約を締結する能力を有しない者

２　破産手続開始の決定を受けて復権を得ない者

３　暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第77号）第32条第１項各号に掲げる者

＜本件責任者及び担当者の連絡先＞

○責任者

所属　　　　　　　　　　　　役職名　　　　　　　　　　　　氏名

電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス

○担当者

所属　　　　　　　　　　　　役職名　　　　　　　　　　　　氏名

電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス