（様式１０）

共同企業体結成届出書

　　年　　月　　日

（あて先）松江市病院事業管理者

　　　　　病院長　　入江　隆

共同企業体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　所　在　地

　団　体　名

代表者氏名

件名　　松江市立病院職員勤怠管理業務委託企画提案

上記件名の公募に参加するため、共同事業体を結成し、下記のとおり代表者及び代表者の権限を構成員全員一致で定めましたので、届け出ます。

　なお、当該件名の委託事業者に指定された場合は、各構成員は当該件名の委託事業者としての業務の遂行及び業務の遂行に伴い当共同企業体が負担する債務の履行に関し、連帯して保証します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 共同企業体 | 名　　　称 |  |
| 所　在　地 |  |
| 代　表　者 |  |
| 共同企業体の構成員（共同企業体の代表者含む） | 所　在　地企　業　名代表者氏名 |
| 所　在　地企　業　名代表者氏名 |
| 所　在　地企　業　名代表者氏名 |
| 共同企業体の成立、解散の時期及び存続期間 | 　　年　　月　　日から当該委託事業者の委託期間終了後3か月を経過する日まで。ただし、当該共同企業体が上記件名の委託事業者とならなかったときは、当該選定を受けることができなかった日に解散するものとします。また、当共同企業体の構成団体の加入、脱退又は除名については、事前に松江市立病院の承認がなければこれを行うことができないものとします。 |
| 代表者の権限 | １　委託事業者の選定の申請に関する件２　松江市立病院との委託契約締結に関する件３　経費の請求受領に関する件４　その他契約に関する件 |
| その他 | １　本届出書に基づく権利義務は他人に譲渡することはできません。２　代表者の権限に属する事項以外の事項については、構成員全員で構成する運営委員会において、多数決により決するものとします。 |

・共同企業体での応募の場合のみ提出してください。

・共同企業体（代表者　所在地、団体名、代表者氏名）には、代表団体の情報を記入してください。