

委託厨房プロポーザル参加資格等確認申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人一粒 理事長 関 博人 様

住 所
商号又は名称
代 表 者

下記物件の委託厨房プロポーザルに参加したいので、参加資格等確認資料を添えて参加資格の確認を申請します。

応募資格 食品衛生法の飲食店営業の営業許可を取得していること

応募制限

(ア)会社更生法に基き更生手続の申立てをしていない会社、又は民事再生手続の申し立てをしていない会社

(イ)過去1年の所得税又は法人税、消費税を滞納していない会社

(ウ)過去5年の間に食中毒事故を起こしていない者

以上の項目に該当していること、資格確認資料が事実と相違ないことを誓約いたします。

記

- 1 公告年月日 令和3年11月22日
- 2 件 名 障害者入所施設びおもす委託厨房プロポーザル
- 3 業務場所 埼玉県北本市中丸9丁目259番地
- 4 連絡先 (1) 担当者所属・氏名
(2) 電話番号
(3) FAX 番号
(4) メールアドレス

以上