

[서식1]

- 오송보건의료행정타운 중앙후생관 구내식당 관리위탁운영 -
입찰 참가 등록 서류

2026년 월 일

접수
번호

제안업체명

◦ 대표자:

◦ 주 소:

◦ 작성자:

(연락처 : 휴대폰, E-mail)

[서식2]

입찰(제안)참가 신청서

※ 아래 사항 중 해당되는 경우에만 기재하시기 바랍니다.

신청인	상호(법인명칭)				사업자등록번호 (법인등록번호)	
	주소				전화번호	
	대표자				주민등록번호	
입찰 개요	입찰공고(지명)번호		제 호		입찰(제안)일자	
	입찰건명					
입찰 보증금*	납부 ()		·보증금율: 5% ·기준금액: 금2,232,000천원 정 ·보증금 납부방법 : 이행(입찰)보증보험증권			
	납부면제 및 지급확약 ()		· 사유: · 본인은 낙찰 후 계약 미체결 시 지원센터 낙찰 금액에 해당하는 소정의 입찰보증금을 현금으로 납부할 것을 약속합니다.			
대리인· 사용인감	본 입찰에 관한 일체의 권한을 다음의 자에게 위임합니다. 성명 : 주민등록번호 : 연락처 : (재직증명서, 위임장 첨부)				본 입찰에 사용할 인감을 다음과 같이 신고합니다. 사용인감 :	

*입찰보증금 납부방법(택1, V로 체크할 것)

본인은 위의 번호로 공고한 입찰에 참가하고자 귀 센터에서 정한 입찰공고 사항을
모두 승낙하고 별첨 서류를 첨부하여 입찰 참가신청을 합니다.

별첨서류 : 제안요청서에서 정한 서류

업체명:

대 표:

(인)

오송생명과학단지지원센터장 귀하

----- ① ----- 절 취 선 ----- ① -----

입찰참가신청서 접수증

접수번호		업 체 명		접수담당자 확 인 필
주 소		전화번호		
성 명		제 출 자		

집단급식 운영사업장 현황

연 번	사업장명	수탁운영기간	일평균 중식식수인원(명)	중식급식단가 (원, VAT포함)

업체명 :

주 소 :

대표자 : (인)

집단급식 운영 실적증명서

신청인	업체명			대표자	
	사업자번호			전화번호	
	영업소재지				
	용도	<수탁업체> 선정 응모용	제출처	오송생명과학단지 지원센터	
운영실적 증명	건명				
	운영개요				
	위·수탁 운영 실적				
	운영기간	일평균 중식식수인원	중식급식단가 (VAT 포함)	식수 기준년도	비고
증명서 발급기관	위 사실을 증명함 2026. . .				
	기관명 : (인) 주소 : 연락처 : ☎ FAX				
	담당자 확인	부서명		담당자 (연락처)	☎ (인)

- ※ 실적증명서에서 운영기간, 일평균 중식식수인원, 중식급식단가, 식수 기준
년도 부분은 기재 후 투명비닐테이프를 부착시킬 것
- ※ 담당자 확인란에 담당자 연락처 및 서명이 누락된 경우 실적으로 인정하지 않음
- ※ 추후 실적증명의 내용이 발급기관 담당자 확인 등을 거쳐 허위로 판명될
경우, 지원센터는 당해 제안자의 신청 자체를 무효로 하며, 계약체결
이후라도 원인 무효로 간주하여 계약을 해지함

서 약 서

1. 오송생명과학단지지원센터에서 모집 공고한 오송보건의료행정타운 중앙후생관 구내식당 수탁업체 선정에 대한 제안요청서의 제반 사항을 모두 이행할 것을 수락하며 신청서류(제안서)의 기재사항은 실행이 가능한 사항만을 기재하였습니다.
2. 이행이 불가능한 사항을 기재한 사실이 판명되었을 때에는 심사 시 불이익을 주거나 부적격 처리하여도 이의를 제기하지 않겠습니다.
3. 향후 제안내용 불이행 또는 계약내용 위반으로 인해 계약이 해지되는 등 불이익이 발생하여도 민·형사 소송 등 일체의 이의제기를 하지 않겠습니다.
4. 수탁업체 선정 신청(제안서)을 위해 제출된 서류는 일체 반환청구를 하지 않겠습니다.
5. 제안서 평가위원회의 제안서 심사 결과를 존중하며 이의를 제기하지 않겠습니다.

2026년 월 일

업체명 :

대 표 : (인)

오송생명과학단지지원센터장 귀하

청렴입찰이행서약서

당사는 오송생명과학단지지원센터에서 시행하는 『오송보건의료행정타운
중앙후생관 구내식당 수탁업체 선정』 사업의 입찰에 참가함에 있어 부패
없는 깨끗한 사업문화를 조성하고 청렴사업 시행취지에 적극 부응하기
위하여

1. 특정인의 선정을 위한 담합을 하거나 다른 업체와 협정, 결의, 합의하여 입찰의 경쟁을 부당하게 저해하는 일체의 불공정한 행위를 하지 않겠으며, 이를 위반할 경우 「독점규제 및 공정거래에 관한 법률」에 따라 공정거래위원회에 고발하여 과징금 등을 부과토록 하는데 일체의 이의를 제기하지 않겠습니다.
2. 본 사업과 관련하여 관계 공무원에게 직·간접적으로 금품, 향응 등의 부당한 이익을 제공하지 않겠으며, 이를 위반 시 계약체결 이전의 경우에는 협상적격자 선정 취소를, 계약체결 이후에는 계약해제 또는 계약해지도 감수하겠으며, 이에 대해 민·형사상 이의를 제기하지 않겠습니다.

위 청렴 서약은 상호신뢰를 바탕으로 한 약속으로서 반드시 지킬 것이며, 위반 시 가해지는 입찰참가자격 제한, 계약해제 또는 해지 등의 오송생명과학단지지원센터의 조치에 대하여 당사가 오송생명과학단지지원센터를 상대로 손해배상을 청구하거나 당사를 배제하는 입찰에 대하여 민·형사상 어떠한 이의도 제기하지 않을 것을 서약합니다.

2026년 월 일

서약자 업체명 :

대 표 : (인)

오송생명과학단지지원센터장 귀하

[서식7]

위 임 장

- 성 명 :
- 주민등록번호 :
- 주 소 :

오송생명과학단지지원센터에서 시행하는 「오송보건의료행정타운 중앙
후생관 구내식당 수탁업체 선정」 공모에 입찰함에 있어 상기인을 업체의
대리인으로 위임하였음을 증명합니다.

2026년 월 일

업체명:	
대표자(위임자):	(인)
대리인:	(인)

오송생명과학단지지원센터장 귀하

[서식8]

재 직 증 명 서			
소 속		근무부서	
직 위		성 명	
주 소			
재직기간			
위와 같이 당사에 재직 중임을 증명합니다. 2026년 월 일 업 체 명 : 주 소 : 대 표 자 : (인)			

※[서식7]에 따라 대리인에게 위임한 경우에만 작성 및 제출