

(様式第8号)

再委託申立書

年 月 日

鹿児島市病院事業管理者
鹿児島市立病院長 坪内 博仁 殿

住所（所在地）
申立者 商号又は名称
代表者職氏名 印

鹿児島市立病院スマートオリエンテーション業務仕様書内にある第三者委託の規定に基づき、当業務委託契約締結後は、下記のとおり再委託を行いたいので承諾願います。

記

- 再委託業務内容
- 再委託の理由
- 再委託の相手方
- 再委託期間
- 再委託条件（誓約）
 - 再委託する業務の内容は、本申立書に記載の業務に限る。
 - 再委託業務については、いかなる場合であっても、当社は再委託業者の行為及び業務の履行について、自己の行為と同じ責任を負うものとする。
 - 当業務委託契約後に再委託業者が貴院に損害を与えたときは、当社が貴院に対する賠償の責を負うとともに、再委託業者による業務の履行部分に契約の内容に適合しないものがあつた場合は、当社が契約書の規定による契約不適合責任を負うものとする。
 - 再委託業務を再委託業者がさらに再委託することを禁止する。

(委託者) 住 所
商号又は名称
代表者職氏名 印

(受託者) 住 所
商号又は名称
代表者職氏名 印