

## S P C等設立に関する誓約書

(大阪ヘルスケアパビリオン跡地活用ゾーン開発事業者募集公募型プロポーザル)

年 月 日

大阪府・大阪市万博推進局長 様  
大阪港湾局長 様

所 在 地 \_\_\_\_\_

名称及び代表者氏名 \_\_\_\_\_ 実印

大阪ヘルスケアパビリオン跡地活用ゾーン開発事業者募集公募型プロポーザルへ参加するにあたり、次に掲げる事項を誓約します。

### 記

#### (S P C等の設立)

- 本募集において、本募集の結果、開発事業予定者に決定された場合は、基本協定書の締結までに、S P C等（「資産の流動化に関する法律（平成10年法律第105号）」に基づき設立する特定目的会社又は「会社法（平成17年法律第86号）」に基づき設立する合同会社その他の会社をいう。）を設立の上、本契約を締結すること。  
また、S P C等の設立が完了したときは、速やかにその旨を大阪府・大阪市万博推進局長及び大阪港湾局長に通知すること。

#### (地位の移転)

- S P C等設立後は、本募集における開発事業予定者としての地位を設立したS P C等に承継すること。

#### (申込保証金の取り扱い)

- 本募集において納付する申込保証金は、S P C等が納付義務を負う土地売買契約及び準用工作物売買契約の締結時に納付する契約保証金に充当するものとし、開発事業予定者は、申込保証金の返還を求めないこと。

S P C等事業実施計画書  
(大阪ヘルスケアパビリオン跡地活用ゾーン開発事業者募集公募型プロポーザル)

大阪府・大阪市万博推進局長 様  
大阪港湾局長 様

年 月 日

所在地

名称及び  
代表者氏名

( S P C又はTMK)

S P C ・ T M K の 概 要	名称		資 金 調 達	資金調達計画	優先出資	特定社債 社債	特定目的借入 借入金	その他
	代表者			資金調達総額に対 する割合 (%)				
	住所			予定調達先				
	資本金			管理方法				
本 物 件 の 開 発 に 関 する 事 項	開 発 事 業 を 受 託 す る 者	名称	本 物 件 の 管 理 に 関 する 事 項	業 務 を 受 託 す る 者 に 関 する 事 項	名称			
		代表者			代表者			
		住所			住所			
		資本金			資本金			
		設立年月			設立年月			
		従業員数			従業員数			
		直近期の売上高			直近期の売上高	( 年 月決算)		
		営業利益			営業利益			
		受託者としてのS P C参加実績 (P J名・時期等)			受託者としてのS P C参加実績 (P J名・時期等)			
		受託者等が行う業務の種類、内容						
		開発事業者としてのS P C活用・参加実績 (P J 名・時期等)						

※金額は円単位で記入してください。  
※開発事業を行う者、本件土地及び本件工作物の管理業務を行う者が複数いる場合は、名称欄に「その他〇者」と記載してください。  
なお、開発事業を行う者、本件土地及び本件工作物の管理業務を行う者が決まっていない場合は、資格審査を通過しません。

(様式11-3)

# SPC等事業及び資金調達の全体概要図

(大阪ヘルスケアパビリオン跡地活用ゾーン開発事業者募集公募型プロポーザル)

年 月 日

大阪府・大阪市万博推進局長 様  
大阪港湾局長 様

所在地 \_\_\_\_\_

名称及び代表者氏名 \_\_\_\_\_

■参考図（事業及び資金調達の全体の概念図）

・SPCの資金調達方式（資金流動化計画に係る内容）、エクイティ出資者、アセットマネジメント及びプロパティマネジメント業務等を担う企業名を付した全体スキーム図や設立に向けたスケジュール等を明記してください。

・法人単独応募の場合

