

令和 年 月 日

支出負担行為担当官

厚生労働省大臣官房会計課長 殿

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

フェイスシールド購入一式に係る公募内容等の条件を満たす旨の意思表示について

当社は、貴省が公募するフェイスシールド購入一式について応募したいので、その旨を表示します。
なお、当社は下記記載事項について相違ないことを申し添えます。

記

1. 当社は、予算決算及び会計令第 70 条の規定に該当しません。
2. 当社は、予算決算及び会計令第 71 条の規定に該当しません。
3. 当社は、厚生労働省から業務等に関し指名停止を受けておりません。また、本日時点において指名停止措置を受ける見込みもありません。
4. 当社は、別添（写）のとおり、令和 01・02・03 年度（平成 31・32・33 年度）厚生労働省競争参加資格（全省庁統一資格）において、厚生労働省大臣官房会計課長から「物品の販売」で「A」、「B」、「C」又は「D」等級に格付けされ、関東・甲信越地域の競争参加資格を有しています。
5. 当社（私）は、直近 2 年間に於いて「法人税」及び「消費税及び地方消費税」について、未納税額がないことを申し立てます。
6. 当社は、直近 2 年間に支払うべき社会保険料（厚生年金保険、健康保険（全国健康保険協会管掌のもの）、船員保険及び国民年金の保険料をいう。）について、一切滞納がないことを申し立てます。
7. 当社は、契約者となった後に、契約に基づく報告事項（法令違反や反社会勢力による不当介入等）が生じた場合には速やかに報告します。再委託先について報告事項があることを知った場合にも同様に対応します。
8. その他： 以下の条件を満たしています。
（1）仕様書に記載の物品は、本公募の契約により国内市場の需給を悪化させないよう、国内増産により国内市場に流通させる予定以外のものを用意すること。

この申立書に虚偽があった場合は、履行途中にあるか否かを問わず当社に対する一切の契約が解除され、損害賠償金等を請求され、併せて競争参加資格の停止処分を受けることに異議はありません。

また、申立に係る事実を確認するために関係書類の提示・提出を求められたときは、速やかに対応することを確約いたします。

(担当者) 所属部署 :

氏 名 :

TEL/FAX

誓約書

当社は、下記1及び2のいずれにも該当しません。また、将来においても該当することはありません。

この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

また、当方の個人情報を警察に提供することについて同意します。

記

1 契約の相手方として不適当な者

- (1) 法人等（個人、法人又は団体をいう。）の役員等（個人である場合はその者、法人である場合は役員又は支店若しくは営業所（常時契約を締結する事務所をいう。）の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいう。）が、暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ）又は暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）であるとき
- (2) 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしているとき
- (3) 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与しているとき
- (4) 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしているとき
- (5) 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有しているとき

2 契約の相手方として不適当な行為をする者

- (1) 暴力的な要求行為を行う者
- (2) 法的な責任を超えた不当な要求行為を行う者
- (3) 取引に関して脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為を行う者
- (4) 偽計又は威力を用いて契約担当官等の業務を妨害する行為を行う者
- (5) その他前各号に準ずる行為を行う者

年 月 日

住所（又は所在地）

社名及び代表者名

生年月日（個人の場合のみ） 年 月 日生

※法人の場合は役員の氏名及び生年月日が明らかとなる資料（別紙様式又は任意の様式にて作成したものを）を添付すること。

役員の名前及び生年月日

役職名	(フリガナ) 氏名	生年月日	性別	住所

(注1) 法人の場合、この様式には登記事項証明書に記載されている事項を記入して下さい。
(注2) この様式は必要な事項が記載されていればエクセル等の任意様式で作成して差し支えありません。

仕 様 を 満 た す こ と の 誓 約 書

当社は、下記の物品が仕様書に示された仕様を満たすことを確約いたします。
当社が貴省と契約を締結した際には、当社は下記の物品を納品いたします。

記

【品 名】

【型 番】

【製造会社】

【数 量】

【その他製品の性能に関する情報】

① 使用推奨期間	製造後	年
② フェイスシールド一式あたりの重量		グラム
③ 防曇加工の有無	(有 無)	いずれかに○
④ 乱反射防止の有無	(有 無)	いずれかに○
⑤ フレーム 1 本に対しシールドが複数ある場合のフレーム 1 本あたりのシールド枚数		枚

令和 年 月 日

支出負担行為担当官
厚生労働省大臣官房会計課長 殿

所在地
商号又は名称
代表者氏名

印

納品数量及び納品単価

応募件名：フェイスシールド購入一式

調達品目

納品数量 (①) (※1)	納品単価 (②) (※2)	小計 (=①×②)

※1：納品数量は、750万枚を上限、200万枚を下限とし、別紙様式3の【数量】と同一となる。

※2：納品単価には全ての付帯費用（国内外で必要となる輸送、保管、保険その他本件受渡しに必要となる一切の経費）を含めること。ただし、消費税及び地方消費税は含めないこと。

上記のとおり、本公示に記載の内容を承諾の上、納品数量及び納品単価を示します。

令和 年 月 日

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

支出負担行為担当官

厚生労働省大臣官房会計課長 殿