別紙様式１

令和　　年　　月　　日

契約担当官

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

**布製マスク売払契約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「布製マスク売払契約」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「物品の買受」で「Ａ」、「Ｂ」、「Ｃ」又は「Ｄ」等級に格付けされた競争参加資格を有しています。

５．当社（私）は、直近２年間において「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、一散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ったことを知った場合にも同様に対応します。

　この申立書に虚偽があった場合は、履行途中で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意義はありません。

　また、申立に係る事実を確認するために関係書類を提示・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

別紙様式２

**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正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切な行為をする者

（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行卯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

令和　　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）を添付すること。

役員の氏名及び生年月日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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ください。

（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。

別紙様式３

仕　様　を　満　た　す　こ　と　の　誓　約　書

当社は、「布製マスク売払仕様書」に示された条件を満たすことを確約し、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買い受けます。

記

【品　　名】布製マスク

【数　　量】○○口

　　　　　　※１口は10万枚とする。

令和　　年　　月　　日

契約担当官

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

別紙様式４

購入数量及び購入単価

件名：布製マスク売払一式

調達品目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １口あたり数量1. ）（※１）
 | 購入数量1. ）（※２）
 | 購入単価1. ）（※３）
 | 小計（＝①×②×③） |
| １００，０００枚 | 口 | 円 | 円 |
|  |  |  |  |
| 引 取 予 定 月 | 引 取 数 量 |
| 令和○年○月 | 枚  |
| 令和○年○月 | 枚  |
| 令和○年○月 | 枚  |

※１：１口あたり数量は10万枚とする。

※２：購入数量は、買受を希望する口数を記載することとする。

１口あたり数量×購入数量は引取数量の合計と同一となる。

※３：購入単価は、１枚あたり単価を記載することとする。

上記のとおり、「布製マスク売払仕様書」に記載の内容を承諾の上、購入数量及び購入単価を示します。

令和　　年　　月　　日

所　在　地

商号又は名称

代表者氏名

契約担当官

厚生労働省大臣官房会計課長　殿