

(別紙様式1)

令和 年 月 日

支出負担行為担当官

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長 佐々木 昌弘 殿

所在地

商号又は名称

代表者氏名

HIV 陽性者等の HIV に関する相談・支援一式（関東地域におけるピア・カウンセリング等支援事業）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（又は当法人）は、貴省が公募する HIV 陽性者等の HIV に関する相談・支援一式（関東地域におけるピア・カウンセリング等支援事業）について応募したいので、その旨を表示します。

なお、当社（又は当法人）は下記記載の事項について相違ないことを申し添えます。

記

1. 当社（又は当法人）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（又は当法人）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（又は当法人）は、令和 4・5・6 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「役務の提供等」の「その他」で「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おります。
4. 当社（又は当法人）は、厚生労働省から指名停止の措置を受けておりません。
5. 資格審査申請書及び添付書類に虚偽の事実を記載しておりません。
6. 経営の状況及び信用度が極度に悪化しておりません。
7. その他、当社（又は当法人）は、公示された「特殊な能力及び技術等の条件」を具備しております。

以上

(担当者)

所属部署：

氏 名：

住 所：

TEL/FAX：

(別紙様式2)

保険料納付に係る申立書

当社（又は当法人）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。）及び直近2保険年度に支払うべき労働保険料（労働者災害補償保険及び雇用保険の保険料をいう。）について、一切滞納がないことを申し立てます。

なお、この申立書に虚偽内容が認められたときは、履行途中にあるか否かを問わず当社（又は当法人）に対する一切の契約が解除され、損害賠償金を請求され、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、当該保険料の納付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。

令和 年 月 日

住 所

商号又名称

代表者氏名

支出負担行為担当官

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長 殿

(別紙様式3)

誓約書

- 私
- 当社（又は当法人）

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、又は便宜を共用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

※ 個人の場合は生年月日を記載すること。

※ 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3別添または任意様式にて作成したもの）を添付すること。

(別紙様式3別添)

役員の名

| 役職名 | (フリガナ) 氏名 | 生年月日 | 住所 |
|-----|--------------|------|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- ・法人の場合は、本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。
- ・本様式に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。