

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

疾病登録センター運営事業（データ登録・分析等業務）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「疾病登録センター運営事業（データ登録・分析等業務）」について応募したいので、その旨を表示します。なお、当社は下記記載の事項について相違ないことを申し添えます。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、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。

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。
4. 当社は、別添(写)のとおり、令和04・05・06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」で「A」、「B」又は「C」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. 当社は、直近2年間に支払うべき社会保険料及び直近2保険年度に支払うべき労働保険料について一切滞納がありません。
6. 当社は、指定難病患者の診断基準や重症度分類について、相当程度の知見を有しています。
7. 当社は、難病患者データ登録やエラー項目等の課題を把握・分析するに当たって、適切な判断を下せる体制を確保しています。
8. 当社は、各指定難病に関し、知見を有する厚生労働科学研究班や、関係学会と連携のとれる体制を構築できます。

(担当者)
所属部署：
氏 名：
T E L：
E-mail：