（別紙様式１）

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

血液製剤使用実態調査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、貴省が公募する血液製剤使用実態調査一式について応募したいので、その旨を表示します。なお、当社は下記記載の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。

４． 当社は、別添(写)のとおり、令和07・08・09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「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．その他:　本契約において求められる特殊な技術等（以下に掲げる条件を満たしていること）

本調査における調査結果の分析にあたり、血液法をはじめ関係法規・指針等及び医療現場における輸血業務・血液製剤の使用等に関する医療現場の実態に精通し、輸血業務に携わっている者（輸血部、血液内科、心臓血管外科等輸血に関連する診療科を専門とする医師及び検査技師）を少なくとも４人以上充てることができること。

(担当者)

所属部署:

氏名:

TEL/FAX

E-mail