【別紙１】

令和　　年　　月　　日

支出負担行為担当官

伊原　和人　殿

所在地

商号又は名称

代表者氏名

認定再生医療等委員会の審査の質向上事業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

標記について応募したいので、その旨を表示します。 なお、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　予算決算及び会計令第70条の規定に該当しません。

２　予算決算及び会計令第71条の規定に該当しません。

３　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　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）の「役務の提供等」において「Ａ」、「Ｂ」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　過去にAMEDが公募する「再生医療臨床研究促進基盤整備事業」において実施機関としての実績を有すること。または、過去に再生医療等の医療技術に関する調査を３回以上受注した実績があること。

（担当者）

所属部署：

氏名：

TEL/FAX/e-mail

【別紙２】

誓　　　約　　　書

□　私

□　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。）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

　　　令和　　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を添付すること。

【別紙３】

保険料納付に係る申立書

　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。）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

厚生労働省医政局長　　殿