令和　　年 　月 　日

支出負担行為担当官

厚生労働省医薬局長　殿

所在地

商号又は名称

代表者氏名

特殊製剤国内自給向上対策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

当社は、貴省が公募する特殊製剤国内自給向上対策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。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」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（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。
6. 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ることを知った場合にも同様に対応します。
7. 当社は、「情報セキュリティマネジメントシステムの認証」又は「プライバシーマーク」のうち、いずれかを取得しているか、それに準じるプライバシーポリシーを定めています。
8. その他:　以下の条件を満たしています。

（１）本事業の趣旨を十分理解し、十分な協力者を得ることが可能な者であること。

（２）本事業を行うにあたって、国内自給向上対策班を置くことができ、下部組織として国内に最低１カ所以上の事務所を有し、輸血学に関し豊富な経験と知識を有する者を配置（兼任可）できること。

（３）協力者が医療事故や副作用等を被った場合に備え、医療保険等による補償体制を確保できること。

この申立書に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、申立に係る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。

(担当者)

所属部署:

氏名:

TEL：