別紙

令和　　年　　月　　日

支出負担行為担当官

山形労働局総務部長　東海林　司　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

健康管理手帳所持者に対する健康診断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○○は、貴局が公募する健康管理手帳所持者に係る健康診断のうち、○○○業務に従事していた者に対する健康診断事業に応募したいので、その旨を表示します。なお、当○○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○○は、現在厚生労働省から指名停止の措置を受けておりません。また、開札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。

２　当○○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。

３　過去１年以内に、当○○又はその役員若しくは使用人が、厚生労働省所管法令違反により行政処分を受け又は送検されていません。

４　事業の実施に当たっては、各種法令を遵守します。

５　当○○は、その他の入札参加資格を全て有しております。

６　当○○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。

７　前記１から６について、本契約について当○○が再委託を行った場合の再委託先についても同様とします。

上記内容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○○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、申立て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。

８　その他

公示５に記載の「特殊な技術等の条件」を満たすことを証明できる書面等