

# 公 示

次のとおり、契約の相手方を公募します。

平成29年 3月 6日

支出負担行為担当官  
国立医薬品食品衛生研究所  
総務部長 町田 吉夫

## 1 募集内容

### (1) 事業名

平成29年度VXR-400S型及びMERCURY400型  
超伝導フーリエ変換核磁気共鳴装置保守点検 1式

### (2) 事業内容

仕様書による（配布は4（2）の場所にて行う。）。

## 2 公募に必要な資格に関する条件

- (1) 予算決算及び会計令第70条及び第71条の規定に該当しない者であること。
- (2) 厚生労働省から業務等に関し指名停止の処分を受けている期間中でないこと。
- (3) 平成28・29・30年度全省庁統一競争参加資格において「役務の提供等」のA、B、C又はDの等級に格付けされている者であること。
- (4) 資格審査申請書等に虚偽の事実を記載していない者であること。
- (5) 経営状況、信用度が極度に悪化していない者であること。
- (6) その他予算決算及び会計令第73条の規定に基づき、支出負担行為担当官が定める資格を有している者であること。社会保険料等（厚生年金保険、健康保険、（全国健康保険協会が管掌するもの）、船員保険、国民年金、労働者災害補償保険及び雇用保険をいう）に加入し、該当する制度の保険料の滞納がないこと。

## 3 特殊な技術及び設備等の要件

- (1) VXR-400S型及びMERCURY400型超伝導フーリエ変換核磁気共鳴装置の定期保守及び不具合発生時の対応能力を有すること（詳細は仕様書

による)。

#### 4 公募の内容等の条件を満たす旨の意思表示

この公募内容等の条件を満たしている者で、契約を希望する者は、以下により意思表示を行うこと。

(1) 意思表示期限 平成29年 3月22日(水) 17時00分

(2) 意思表示先 〒158-8501

東京都世田谷区上用賀1-18-1

国立医薬品食品衛生研究所総務部会計課調度係

電話 03(3700)8459

(3) 意思表示方法 上記へ郵送又は持参

(4) 意思表示様式 別添1のとおり

(5) 提出書類 ①別添意思表示、及び法人概要等

②「2 公募に必要な資格に関する条件」の(3)平成28・29・30年度全省庁統一競争参加資格の資格審査結果通知書の写し。

③暴力団等に該当しない旨の誓約書(別添2)

#### 5 その他

##### (1) 説明会の日時及び場所

日時：平成29年3月14日(火) 15時00分

場所：国立医薬品食品衛生研究所 第3会議室(14号館1階)

説明会への参加を希望する者は、平成29年3月13日(月)17時00分を期日とし、メール(様式は任意。送付先 [procurement@nihs.go.jp](mailto:procurement@nihs.go.jp))又は電話(連絡先：会計課調度係03-3700-8459)にて事前に登録(連絡)すること。また、当日は本入札説明書を持参すること。

##### (2) 公募の結果、参加者が複数の場合は一般競争入札を行うものとする。

別添 1

平成 年 月 日

支出負担行為担当官  
国立医薬品食品衛生研究所  
総務部長 殿

所在地  
商号又は名称  
代表者氏名 印

平成29年度VXR-400S型及びMERCURY400型超伝導フーリエ変換核磁気共鳴装置保守点検 1式に係る公募条件を満たす旨の意思表示について

当社は、貴所が公募する標記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。

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の処分を受けていません。
- (4) 当社は、別添(写)のとおり、平成28・29・30年度全省庁統一競争参加資格において「役務の提供等」のA、B、C又はDに格付けされています。
- (5) 当社は、資格審査申請書等に虚偽の事実を記載しておりません。
- (6) 当社は、経営状況、信用度が極度に悪化しておりません。
- (7) 当社は、公示の「3 特殊な技術及び設備等の要件」を全て満たしています。
- (8) 当社は、その他予算決算及び会計令に第73条の規定に基づき、支出負担行為担当官が定める資格を有している者です。社会保険料等(厚生年金保険、健康保険、(全国健康保険協会が管掌するもの)、船員保険、国民年金、労働者災害補償保険及び雇用保険をいう)に加入し、該当する制度の保険料の滞納はありません。

(担当者)  
所属部署  
氏名  
連絡先

# 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。）又は暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。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

平成 年 月 日

住 所  
商号又は名称  
代表者氏名

印

支出負担行為担当官

国立医薬品食品衛生研究所総務部長 殿

※ 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。