

公 示

次のとおり、契約の相手方を公募します。

令和8年2月10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 本間 敏孝

1 募集内容

(1) 事業名

動物飼育室の飼育環境のPCR法によるヘルスマonitoring単価契約

(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) 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、「役務の提供等」で「A」、「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する者であること。
- (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。
- (7) この公募の意思表示書類提出期限の直近1年間において、厚生労働省が所管する法令に違反したことにより送検され、行政処分を受け、又は行政指導（行政機関から公表されたものに限る。）を受けた者にあつては、本件業務の公正な実施又は本件業務に対する国民の信頼の確保に支障を及ぼすおそれがないこと。
※ これに該当すると思われる事実がある者は、あらかじめ4（2）の意思表示先へ照会すること。

3 特殊な技術及び設備等の要件

- (1) 動物を飼育した廃床敷から微生物の DNA を PCR 法によって検出するモニタリング手法を実施できること（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 令和8年 2月 27日（金）16時00分 必着
- (2) 意思表示先 〒210-9501
神奈川県川崎市川崎区殿町3-25-26
国立医薬品食品衛生研究所総務部会計課調度係
電話 044-270-6614
- (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）令和07・08・09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）
④厚生労働省から指名停止の措置を受けている期間中でないこと等を誓約する自己申告書（別添3）

5 その他

(1) 説明会について

説明会は実施しない。説明及び質問を希望する者はメール（様式は任意。送付先 procurement@nihs.go.jp）又は電話（連絡先：会計課調度係044-270-6614）にて連絡すること。

(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。

(3) 本調達は令和8年度予算の成立を条件とする。

なお、契約締結日（令和8年4月1日）までに令和8年度の予算（暫定予算を含む。）が成立しなかった場合は、契約締結日は予算が成立した日以降とする。

また、暫定予算になった場合、全体の契約期間に対する暫定予算の期間分のみの契約とする場合がある。

(4) 4（5）③に示す誓約書を提出せず、又は虚偽の誓約をし、若しくは誓約書に反することとなったときは、当該者の公募内容等の条件を満たす旨の意思表示を無効とするものとする。

(5) 押印省略について

押印を省略する場合には以下の点に留意すること。

- 担当者等から提出される契約関係書類については、事業者として決定されたものであること。
- 押印が省略された契約関係書類に虚偽記載等の不正が認められた場合は、契約解除や違約金を徴取することがあること。

令和 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

動物飼育室の飼育環境の PCR 法によるヘルスマonitoring 単価契約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、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、「役務の提供等」で「A」、「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おります。
- (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。
- (9) この公募の意思表示書類提出期限の直近 1 年間において、厚生労働省が所管する法令に違反したことにより送検され、行政処分を受け、又は行政指導（行政機関から公表されたものに限る。）を受けてはおりません。

(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

令和 年 月 日

住 所
商号又は名称
代表者氏名

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。

自己申告書

下記の内容について誓約いたします。

なお、この誓約書に虚偽があったことが判明した場合、又は報告すべき事項を報告しなかったことが判明した場合には、本契約を解除されるなど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。

記

- 1 厚生労働省から指名停止の措置を受けている期間中でないこと。
- 2 過去1年以内に、当社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送検され、行政処分を受け、又は行政指導（行政機関から公表されたものに限る。以下同じ。）を受けていないこと。
- 3 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。
- 4 事業の実施に当たっては、各種法令を遵守すること。
- 5 契約締結後、当社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送検され、行政処分を受け、又は行政指導を受けた場合には、速やかに報告すること。
- 6 前記1から5について、本契約について当社が再委託を行った場合の再委託先についても同様であること。

令和 年 月 日

住所
商号又は名称
代表者氏名

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