契約担当役

国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所

　　理事長　中村　祐輔　　殿

誓　　約　　書

弊社は、「非侵襲的光学皮膚カロテノイド量測定装置一式　購入」の入札において、弊社が落札いたした場合には、仕様書に示された仕様を満たすことを確約いたします。

住所

商号又は名称

及び代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

契約担当役

国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所

理事長　中村　祐輔　　殿

誓　約　書

　弊社は、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、弊社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、弊社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役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

住　　　所

商号又は名称

及び代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

（別紙様式）

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）

（名　称）

（代表者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

契約担当役

国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所

理事長　中村　祐輔　　殿

契約担当役

国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所

　　理事長　中村　祐輔　　　殿

アフターサービス・メンテナンス体制証明書

　弊社は、弊社取扱いの「非侵襲的光学皮膚カロテノイド量測定装置一式　購入」のサービス体制に関して、下記の通りのアフターサービス・メンテナンス体制を整えており、日常のご使用に支障の無いよう、迅速に対応できる体制を整えていることを証明致します。

記

国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所

↓

【販売（代理）店】商号又は名称

住所

TEL

部署名

↓

【製造会社】商号又は名称

住所

TEL

部署名

以上、通常・緊急時の連絡先

住所

商号又は名称

及び代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

入札書

件名　非侵襲的光学皮膚カロテノイド量測定装置一式　購入

金　　　　　　　　　　　　　　　　　　円也

　　　入札説明書に定める各事項を承諾の上、上記の金額をもって入札します。

　　令和　　年　　月　　日

（競争参加者）

　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　称号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

契約担当役

　国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所

理事長　中村　祐輔　　殿

入 札 辞 退 届

件　名：　非侵襲的光学皮膚カロテノイド量測定装置一式　購入

上記の入札件名について、都合により辞退します。

令和　　　年　　　月　　　日

契約担当役

　国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所

理事長　中村　祐輔　　殿

入　札　者

住　所

氏　名(社　名)

委任状

　私は、　　　　　　　　　　を代理人と定め、下記のとおり委任いたします。

記

委任事項

令和５年７月２６日開札　件名「非侵襲的光学皮膚カロテノイド量測定装置一式　購入」の競争入札に関する一切の権限を委任いたします。

　　　代　理　人

　　　　　氏　　　名 印

令和　　年　　月　　日

　委　任　者

　　　住　　　　所

　　商号又は名称

　　 代表者職氏名 印

契約担当役

　国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所

理事長　中村　祐輔　　殿

年　間　委　任　状

私は、下記受任者を代理人と定め令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日までの間における 国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所　との下記事項に関する権限を委任します。

記

１．見積、入札及び契約の締結に関すること。（契約の変更、解除に関することを含む）

２．契約物件の納入及び取下げに関すること。

３．契約代金の請求及び受領に関すること。

４．復代理人を選任すること。

５．共同企業体の結成及び結成後の共同企業体に関する上記各項の権限。

【工事契約以外の場合は除く】

（ただし、３については、上記期間満了日の翌々月末までとする。）

　令和　　年　　月　　日

契約担当役

　国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所

理事長　中村　祐輔　　殿

委任者

本社・本店所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

受任者

支店等所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

入札参加改善に向けたアンケート

|  |  |
| --- | --- |
| 案件名 | 非侵襲的光学皮膚カロテノイド量測定装置一式　購入 |
| 公告種別 | 一般競争入札 |
| すべての事業者様にお伺いいたします。  該当箇所に☑をお願いします。 | （質問）入札公告日又は説明会の日から入札書・提案書等の提出期限までは適切でしたか  □　１　特に問題はなかった  □　２　期間が短かかった  （具体的な必要期間：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 参加（応募）頂けない事業者様の理由をお聞かせください。  該当箇所に☑をお願いします。 | □　１　競争参加資格の等級が、自社の参加資格と一致していなかった。  □　２　説明書をみても業務内容、業務量、求められる成果物、審査基準が分かりにくく、判断できなかった。  □　３　業務内容に一部扱えない業務があった。  （具体的業務：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　４　参加しても価格の優位性がなく受注見込みがないと判断した。  □　５　求められる業務実績の要件が厳しかった。  （厳しいと考えられた業務実績：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　６　業務の履行期間が短く、期日までに成果物を納品できない可能性があった。  □　７　業務内容が多岐にわたるため、必要な技術者・要員を確保するには時間が不足している。又は発注ロットが大きすぎて、必要な人員等を確保できないと判断した。  □　８　入札公告（公示）又は説明会の日から入札書・提案書等の提出期限までの期間が短かった。  □　９　その他：自由記載 |
| 補足  【すべての事業者様・  自由回答】 | 仕様書等に改善すべき点があれば教えてください。 |
| ご意見・ご要望  【すべての事業者様・  自由回答】 |  |
| 事業者名（任意） |  |
| ご担当者（任意） |  |
| ご連絡先（任意） |  |

　ご協力頂きましてありがとうございました。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　国立研究開発法人　医薬基盤・健康・栄養研究所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　総務部会計課