別紙１

平成　　年　　月　　日

支出負担行為担当官
国立障害者リハビリテーションセンター
管理部長　小河　芳弘　殿

所在地
商号又は名称
代表者氏名　　印

Ｌｏｋｏｍａｔの移設及びメンテナンス一式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、貴センターが公募する「Ｌｏｋｏｍａｔの移設及びメンテナンス一式」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、厚生労働省及び国立障害者リハビリテーションセンターから業務等に関し指名停止を受けておりません。
４　当社は、添付の資格審査結果通知書(全省庁統一資格)の写のとおり、平成２５・２６・２７年度厚生労働省競争参加資格（全省庁統一資格）の「役務の提供」において、等級を格付けされております。
５　本業務の全部を実施します。

納入予定物品名：

(担当者)
所属部署：
氏　　名：
TEL/FAX　：
Ｅ-mail　：