（様式１）

令和　　年　　月　　日

（提出先）伊南行政組合病院事業管理者職務代理者

参加者名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　伊南行政組合昭和伊南総合病院新病院建設支援業務に係る

公募型プロポーザル参加意思表明書（誓約書）

標記業務に係る公募型プロポーザル実施要領に定める参加資格のすべての要件を満たしていることを誓約し、参加表明書を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称及び代表者 | フリガナ |
| 　　 |
| 所在地 | 　〒　　 |
| 連絡責任者 | フリガナ |  所属・役職 |
| 氏名 |
| 連絡先 | （電話番号）　 |
| （ＦＡＸ番号）　 |
| （電子メールアドレス）　 |

（添付書類）

1. 会社概要書（様式第１号別紙）
2. 会社パンフレット等（任意）
3. 「未納の税額がない。」旨の記載のある納税証明書

（様式２）

令和　　年　　月　　日

（提出先）伊南行政組合病院事業管理者職務代理者

住所（所在地）

 商号又は名称

 代表者職・氏名

質　　問　　書

　昭和伊南総合病院 新病院建設支援業務に係るプロポーザル実施要領について、次の事項を質問します。

|  |
| --- |
| 【質問事項】 |

 担当者名

 電話番号

 E-mail

（様式３）

会　社　概　要

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者名 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 従業員数 | 役員（又は個人事業主） | 名 |
| 正社員（又は専従者） | 名 |
| パート・アルバイト等 | 名 |
| 本社所在地 |  |
| 事業所数 |  |
| 直近（令和２年度）の年間売上高 | 百万円（　　年度） |
| 有資格者数 | 【一級建築士】○○名【認定コンストラクション・マネージャー】○○名【認定医業経営コンサルタント】○○名【その他】○○○○○○　　○○名○○○○○○　　○○名○○○○○○　　○○名・・・ |
| 業務内容 |  |

※「事業者の概要に関する資料」（直近の決算書・会社説明カタログ。）を添付。

（様式４－１）

新病院建設支援業務の実績（業務実績）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 発注者 | 病院名 | 病床数 | 業務名 | 契約期間 |
|  |  |  |  | ～ |
|  |  |  |  | ～ |
|  |  |  |  | ～ |
|  |  |  |  | ～ |
|  |  |  |  | ～ |

※　過去５年間（平成３０年４月１日以降）に国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、都道府県、市町村が設置する病院又は公的病院 （医療法第31条に規定する厚生労働大臣が定める者の開設する病院をいう。）の整備（２００床以上の病院の新築又は全改築に限る。）に関するコンストラクション・マネジメント業務及びそれに類似する業務を、元請として１件以上受託し、履行完遂した実績を記載。

※該当する実績が複数ある場合は、契約の新しいものから順に記載し、記入欄が不足する場合は追加すること。

記載例

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 発注者 | 病院名 | 病床数 | 業務名 | 契約期間 |
| Ａ市 | Ａ市立病院 | 250床 | 新病院建設コンストラクション・マネジメント業務 | R3.5.1～R4.3.31 |
| Ｂ市 | Ｂ市立病院 | 300床 | 基本設計支援業務 | R2.4.1～R3.3.31 |
| Ｃ市 | Ｃ市立病院 | 250床 | 設計関連業務（設計図書の内容確認・助言等） | R1.4.1～R2.3.31 |

（様式４－２）

新病院建設支援業務の実績（業務実績）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 発注者 | 病院名 | 病床数 | 業務名 | 契約期間 |
|  |  |  |  | ～ |
|  |  |  |  | ～ |
|  |  |  |  | ～ |
|  |  |  |  | ～ |
|  |  |  |  | ～ |

※　過去５年間（平成３０年４月１日以降）に国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、都道府県、市町村が設置する病院又は公的病院 （医療法第31条に規定する厚生労働大臣が定める者の開設する病院をいう。）の整備（２００床以上の病院の新築又は全改築に限る。）に関する新病院建設支援業務（基本設計期間のCM業務を除く医療機器整備・医療情報システム構築・移転のコンサルティングにかかる類似業務をいう。）を、元請として５件以上受託し、履行完遂した実績を記載。

※該当する実績が複数ある場合は、契約の新しいものから順に記載し、記入欄が不足する場合は追加すること。

記載例

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 発注者 | 病院名 | 病床数 | 業務名 | 契約期間 |
| Ａ市 | Ａ市立病院 | 250床 | 新病院建設支援業務 | R3.5.1～R4.3.31 |
| Ｂ市 | Ｂ市立病院 | 300床 | 基本設計支援業務 | R2.4.1～R3.3.31 |
| Ｃ市 | Ｃ市立病院 | 250床 | 設計コンサルティング業務 | R1.4.1～R2.3.31 |

（様式５）

長野県内のコンサルティング業務の実績（業務実績）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 発注者 | 病院名 | 病床数 | 業務名 | 契約期間 |
|  |  |  |  | ～ |
|  |  |  |  | ～ |
|  |  |  |  | ～ |
|  |  |  |  | ～ |
|  |  |  |  | ～ |

※　過去１０年間（平成２５年４月１日以降）に国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、都道府県、市町村が設置する病院又は公的病院 （医療法第31条に規定する厚生労働大臣が定める者の開設する病院をいう。）の施設整備・病院運営にかかるコンサルティング業務（例：基本構想策定支援業務・経営改善業務・医療情報システム更新支援業務等）を、元請として受託し、履行完遂した実績を記載。

※該当する実績が複数ある場合は、契約の新しいものから順に記載し、記入欄が不足する場合は追加すること。

記載例

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 発注者 | 病院名 | 病床数 | 業務名 | 契約期間 |
| Ａ市 | Ａ市立病院 | 50床 | 新病院建設基本構想・基本計画策定支援業務 | R2.5.1～ R3.3.31 |
| Ｂ市 | Ｂ市立病院 | 300床 | 医療情報システム更新支援業務 | R1.4.1～ R2.3.31 |
| Ｃ市 | Ｃ市立病院 | 250床 | 経営改善支援業務 | H30.4.1～H31.3.31 |

（様式６－１）

業務実施体制

|  |
| --- |
| 　組織体制・応援体制等業務の業務実施体制について記載すること。 |
|  |

注：指定様式以外に記載してもよい。

（様式６－２）

業務実施体制

　⑴　人員配置

　　ア　従事者名簿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 資　　格 | 役割分担 |
|  | ・医業経営コンサルタント　（　　　　　　　　認定）・一級建築士・コンストラクション・マネージャー　（　　　　　　　　認定） | 業務責任者 |
|  | ・医業経営コンサルタント　（　　　　　　　　認定）・一級建築士・コンストラクション・マネージャー　（　　　　　　　　認定） |  |
|  | ・医業経営コンサルタント　（　　　　　　　　認定）・一級建築士・コンストラクション・マネージャー　（　　　　　　　　認定） |  |
|  | ・医業経営コンサルタント　（　　　　　　　　認定）・一級建築士・コンストラクション・マネージャー　（　　　　　　　　認定） |  |
|  | ・医業経営コンサルタント　（　　　　　　　　認定）・一級建築士・コンストラクション・マネージャー　（　　　　　　　　認定） |  |
| 計 | 　　　　　　人 |

注１：資格欄は、上記3つの資格を有する場合、該当する資格に○をすること。

注２：「医業経営コンサルタント」「コンストラクション・マネージャー」は、(　)に資格の認定をした団体名を記入すること。

注３：指定様式(A4縦長横書き)に記載し、不足する場合は、頁を増やし追加すること。

記載例

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 資　　格 | 役割分担 |
| ○○　○○ | ・医業経営コンサルタント・一級建築士・コンストラクション・マネージャー　（　　　　　　　　認定） | 医療機能検討資料作成 |

（様式６－３）

業務実施体制

　⑴　人員配置

　　イ　業務責任者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 会社名・所属・役職 |  |
| 病院建設に係る計画策定の経験年数　　　　　　　　　　　　　　年 | 業務に関連する専門資格 |
| 業務実績 |
| 発注者 | 業務名 | 病床数 | 期　間 | 当該業務における役割 |
|  |  |  |  |  |

注１：該当する実績が複数ある場合は、契約の新しいものから順に記載し、不足する場合は頁を増やし追加すること。

注２：業務に関連する専門資格欄には、医業経営コンサルタント、一級建築士、コンストラクション・マネージャー等の専門資格を記載するものとし、登録番号等を付記すること。

記載例

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 発注者 | 業務名 | 病床数 | 期間 | 当該業務における役割 |
| Ｅ県 | Ｅ県立病院新病院建設支援業務 | 370床 | H31.4.1～R2.3.31 | 業務責任者 |

（様式６－４）

業務実施体制

　⑴　人員配置

　　ウ　業務従事者

|  |  |
| --- | --- |
| 本業務における役割 |  |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 会社名・所属・役職 |  |
| 病院建設に係る計画策定の経験年数 | 業務に関連する専門資格 |
| 業務実績 |
| 発注者 | 業務名 | 病床数 | 期　間 | 当該業務における役割 |
|  |  |  |  |  |

注１：該当する実績が複数ある場合は、契約の新しいものから順に記載し、不足する場合は頁を増やし追加すること。

注２：業務に関連する専門資格欄には、医業経営コンサルタント、一級建築士、コンストラクション・マネージャー等の専門資格を記載するものとし、登録番号等を付記すること。

記載例

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 発注者 | 業務名 | 病床数 | 期間 | 当該業務における役割 |
| Ｅ県 | Ｅ県立病院新病院建設支援業務 | 370床 | H31.4.1～R2.3.31 | 設計支援医療機器業務担当 |

（様式７）

伊南行政組合　昭和伊南総合病院　新病院建設支援業務

企画提案書

 提案者名

 商号又は名称

 代表者職・氏名　　　　　　　　　　　㊞

（様式７－１）

１　業務内容

1. コンストラクション・マネジメント業務

|  |
| --- |
| 【課題１】　基本仕様書４（１）に記載している項目を、どのように支援するのか提案すること。 |
|  |

注：指定様式以外に記載してもよい。

（様式７－２）

１　業務内容

1. 運営計画策定支援業務

|  |
| --- |
| 【課題２】　基本仕様書４（２）に記載している項目を、どのように支援するのか提案すること。 |
|  |

注：指定様式以外に記載してもよい。

（様式７－３）

１　業務内容

1. 医療機器・什器備品整備支援業務

|  |
| --- |
| 【課題３】　基本仕様書４（３）に記載している項目を、どのように支援するのか提案すること。 |
|  |

注：指定様式以外に記載してもよい。

（様式７－４）

１　業務内容

1. 医療情報システム・ネットワーク整備支援業務

|  |
| --- |
| 【課題４】　基本仕様４（４）に記載している項目を、どのように支援するのか提案すること。 |
|  |

注：指定様式以外に記載してもよい。

（様式７－５）

１　業務内容

1. 移転支援業務

|  |
| --- |
| 【課題５】　基本仕様書４（５）に記載している項目を、どのように支援するのか提案すること。 |
|  |

注：指定様式以外に記載してもよい。

（様式７－６）

２　業務工程

|  |
| --- |
| 【課題６】　業務実施工程を提案すること。 |
|  |

注：指定様式以外に記載してもよい。

（様式７－７）

３　その他の提案

|  |
| --- |
| 【課題７】　実施設計以降の課題とそれに対する貴社で提供可能な支援内容を提案すること。 |
|  |

注：指定様式以外に記載してもよい。

（様式８）

年　　月　　日

伊南行政組合病院事業管理者職務代理者

 住所（所在地）

 商号又は名称

 代表者職・氏名

印

価　格　提　案　書

１　業務名　伊南行政組合昭和伊南総合病院新病院建設支援業務

２　価格見積額（消費税及び地方消費税相当額を含む。下表Ｂ）

　　　　　　　　　　　　　　円

３　価格見積額の内訳

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 新病院建設支援業務 |
| 金　　額 | 内　　訳 |
| 人件費 | 円 |  |
| 物件費 | 円 |  |
| 経費 | 円 |  |
| 小計 | 円 | Ａ |
| 消費税及び地方消費税相当額 | 円 | Ａ×0.1(当該金額に１円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた金額) |
| 合計 | 円 | Ｂ |

※価格見積額の積算明細書を添付すること。

注：指定様式以外に記載してもよい。