様式 １（実施要領 ６（4）、７（3）関係）

**参加表明書**

伊南行政組合昭和伊南総合病院新病院建設基本計画見直し業務委託公募型プロポーザルに参加を希望しますので、参加表明書を提出します。

なお、提出者は本プロポーザルの参加資格要件全てを満たすものです。

令和　　年　　月　　日

伊南行政組合病院事業

事業管理者職務代理者　村岡　紳介　様

　　　　　　　　　　　　　　　　 （提出者）

　　　　　　　　　　　　　　　 所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　 （担当者）

　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　　名

　 　　　　　　　　　　　　　　　 所属部署

　　 　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　 E-mail

様式 ２（実施要領 ４（4）、６（4）、７（3）関係）

**企業概要書**

令和　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 商号又は名称 | |  | | | | |
| 代表者名 | |  | | | | |
| 所在地 | |  | | | | |
| 電話及びFAX番号 | |  | | | | |
| 設立年月(和歴) | | 年　　　月 | | | | |
| 資本金 | | 百万円 | | | | |
| 直近の年間売上高 | | 百万円（　　年度） | | | | |
| 本件の総括担当者　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　FAX  　フリガナ　　　　　　　　　　　　　　 　　　　電子メールアドレス  　氏名  　部署 | | | | | | |
| 技術職員・資格・人数 | | | | | | |
| 分野 | 資格・担当 | | | 人数 | 人数計 | 合　　計 |
| 建築 | 一級建築士 | | 意 匠 | 人 | 意匠　　　　人  その他　　　人  （小計　　　人） | 人 |
| その他 | 人 |
| 一級建築士  以外の者 | | 意 匠 | 人 |
| その他 | 人 |
| 電気設備 | 設備設計一級建築士  ・建築設備士 | | | 人 | 設計　　　　人  その他　　　人  （小計　　　人） |
| その他 | | | 人 |
| 機械設備 | 設備設計一級建築士  ・建築設備士 | | | 人 | 設計　　　　人  その他　　　人  （小計　　　人） |
| その他 | | | 人 |
| その他 | 建築積算士 | | | 人 | 人 |
| 認定医業経営コンサルタント | | | 人 | 人 |
| 認定コンストラクション・マネジャー | | | 人 | 人 |
| その他 | | | 人 | 人 |

※　共同企業体の場合は、すべての構成員について作成のうえ提出してください。

※　添付書類　・企業の概要が示されている既存のパンフレット等

　　　　　　　・一級建築士事務所登録証明書（写）

・登記事項証明書・直近の決算書（共同企業体は各構成員の決算書）

・「未納の税額がない。」旨の記載のある納税証明書

様式 ３（実施要領 ４（4）、６（4）、７（3）関係）

**事務所の業務実績**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務名称・発注者 | 規　模 | | | 業務期間 | 業務種別  　(いずれかを○) |
| 病床数 | 構造  （免震構造の採用有無） | 延床面積 |
|  | 床  （内訳)  一般　　　床　　　　療養　　　床  精神　　　床  その他　　床 | 造  免震構造  （有・無） | ㎡ | 年　　月  ～  年　　月 | 基本計画  基本設計  実施設計  その他（　　） |
|  | 床  （内訳)  一般　　　床　　　　療養　　　床  精神　　　床  その他　　床 | 造  免震構造  （有・無） | ㎡ | 年　　月  ～  年　　月 | 基本計画  基本設計  実施設計  その他（　　） |
|  | 床  （内訳)  一般　　　床　　　　療養　　　床  精神　　　床  その他　　床 | 造  免震構造  （有・無） | ㎡ | 年　　月  ～  年　　月 | 基本計画  基本設計  実施設計  その他（　　） |
|  | 床  （内訳)  一般　　　床　　　　療養　　　床  精神　　　床  その他　　床 | 造  免震構造  （有・無） | ㎡ | 年　　月  ～  年　　月 | 基本計画  基本設計  実施設計  その他（　　） |
|  | 床  （内訳)  一般　　　床　　　　療養　　　床  精神　　　床  その他　　床 | 造  免震構造  （有・無） | ㎡ | 年　　月  ～  年　　月 | 基本計画  基本設計  実施設計  その他（　　） |

※　業務実績に係る契約書(写)をA4縦サイズに合わせて、本様式の後に添付してください。

※　実施要領 ４ 応募資格 （４）イにあたる業務実績を記載してください。

※　事務所の実績として代表する実績を最大１０件記入してください。実績を５件以上記載する場合は行を追加して記載してください。

様式 ４（実施要領 ６（4）、７（3）関係）

**管理技術者の実績**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名・年齢 | | 氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢　 　　　歳 | | | |
| 実務経験年数 | | 経験年数　　　　　　年 | | | |
| 資格（登録番号） | | 資格　・一級建築士（　　　　　　　　　　　　）  　　　　・技術士　　　（　　　　　　　　　　　　）  　　　　・その他　　　（　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 業 務 実 績 | 病 院 名 | 病 床 数 | 構造・規模 | 業務期間 | 業務種別  （基本計画、基本設計等）  役職  (管理、主任等) |
|  | 床 | 造  ㎡ | 年　　月  ～  年　　月 |  |
|  | 床 | 造  ㎡ | 年　　月  ～  年　　月 |  |
|  | 床 | 造  ㎡ | 年　　月  ～  年　　月 |  |
|  | 床 | 造  ㎡ | 年　　月  ～  年　　月 |  |
|  | 床 | 造  ㎡ | 年　　月  ～  年　　月 |  |

資格証（写）、健康保険被保険者証（写）または雇用関係の証明ができる書類（写）をA4縦サイズに合わせて、本様式の後に添付してください。

管理技術者の実績として代表する実績を最大１０件（実施要領 ４ 応募資格（４）イ の実績と重複しても可）を記入してください。

実績を５件以上記載する場合は行を追加して記載してください。

様式 ５（実施要領 ６（4）、７（3）関係）

**主任技術者の実績**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名・年齢 | | 氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢　 　　　 歳 | | | |
| 実務経験年数 | | 経験年数　　　　　年 | | | |
| 資格（登録番号） | | 資格　・一級建築士（　　　　　　　　　　）  　　　　・技術士　　　（　　　　　　　　　　）  　　　　・その他　　　（　　　　　　　　　　） | | | |
| 業 務 実 績 | 病 院 名 | 病 床 数 | 構造・規模 | 業務期間 | 業務種別  （基本計画、基本設計等）  役職  (管理、主任等) |
|  | 床 | 造  ㎡ | 年　　月  ～  年　　月 |  |
|  | 床 | 造  ㎡ | 年　　月  ～  年　　月 |  |
|  | 床 | 造  ㎡ | 年　　月  ～  年　　月 |  |
|  | 床 | 造  ㎡ | 年　　月  ～  年　　月 |  |
|  | 床 | 造  ㎡ | 年　　月  ～  年　　月 |  |

資格証（写）、健康保険被保険者証（写）または雇用関係の証明ができる書類（写）をA4縦サイズに合わせて、本様式の後に添付してください。

主任技術者として代表する実績を最大１０件（実施要領 ４ 応募資格（４）イ の実績と重複しても可）を記入してください。

実績を５件以上記載する場合は行を追加して記載してください。

様式 ６（実施要領 ６（2）、７（2）関係）

質　問　書

令和　　年　　月　　日

所在地

名称

担当者名

電話番号

FAX

E-mail

質問事項

|  |  |
| --- | --- |
| 表　題 | 内　容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

注）表題および内容は、簡潔に分かりやすく記載してください。表題には質疑のカテゴリ（実施要項・仕様書・提案書等）及び該当する書類の頁が分かるよう記載してください。