様式 １（実施要領 ８（３）関係）

参加表明書

新市立島田市民病院建設基本設計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。

平成　　年　　月　　日

島田市病院事業管理者

服部　隆一　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　（提出者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 ５（２）、８（３）関係）

企業概要書

平成　　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） |
| 営業の種類 |  |
| 事業概要 |  |
| 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　　　　人構造　　　　人積算　　　　人（小計　　　人） | 人 |
| 構 造 | 一級　　　人 |
| 構造設計一級　　人 |
| 積 算 | 人 |
| 一級建築士以外の者 | 意 匠 | 人 |
| 構 造 | 人 |
| 積 算 | 人 |
| 電気設備 | 設備設計一級建築士・建築設備士 | 人 | 設計　　　　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（小計　　　人） |
| その他 | 人 |
| その他（土木・造園等の技術職員） | 人 | 　　　　　　　人 |

※　企業の概要が示されている既存のパンフレット等がある場合は添付してください。

※　設計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。

※　一級建築士事務所登録証明書（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。

様式 ３（実施要領 ５（１）、８（３）関係）

事務所の業務実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務名称・発注者 | 規　模 | 基本・実施設計期間(いずれかを○) | 受注形態　(いずれかを○) |
| 病床数 | 構造 | 延床面積 |
|  | 床（内訳)　一般　　　床　　　　療養　　　床精神　　　床その他　　床 | 造 | ㎡ | (基本・実施)年　　月～年　　月 | プロポーザル一般競争入札指名競争入札随意契約その他（　　） |
|  | 床（内訳)　一般　　　床　　　　療養　　　床精神　　　床その他　　床 | 造 | ㎡ | (基本・実施)年　　月～年　　月 | プロポーザル一般競争入札指名競争入札随意契約その他（　　） |
|  | 床（内訳)　一般　　　床　　　　療養　　　床精神　　　床その他　　床 | 造 | ㎡ | (基本・実施)年　　月～年　　月 | プロポーザル一般競争入札指名競争入札随意契約その他（　　） |
|  | 床（内訳)　一般　　　床　　　　療養　　　床精神　　　床その他　　床 | 造 | ㎡ | (基本・実施)年　　月～年　　月 | プロポーザル一般競争入札指名競争入札随意契約その他（　　） |
|  | 床（内訳)　一般　　　床　　　　療養　　　床精神　　　床その他　　床 | 造 | ㎡ | (基本・実施)年　　月～年　　月 | プロポーザル一般競争入札指名競争入札随意契約その他（　　） |

※　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 ５ 応募者の条件（１）にあたる業務実績を３件以上記入してください（記入欄が不足する場合は欄・ページを追加してください）。

様式 ４（実施要領 ５（３）（４）、８（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 | 完成年月日 | 役職(管理、主任等) |
|  | 床 | 造㎡ | 年　　月 |  |
|  | 床 | 造㎡ | 年　　月 |  |
|  | 床 | 造㎡ | 年　　月 |  |
|  | 床 | 造㎡ | 年　　月 |  |
|  | 床 | 造㎡ | 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）および上表での役職を証明できる書類（発注者へ提出した実施体制表の写し等）、経験年数を証明できる経歴書等を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５件（実施要領 ５ 応募者の条件（１）の実績を含み、　　その他は公的医療機関に限るが、病床数・実施時期は問わない）を記入してください。様式 ５－１（実施要領 ５（４）、８（３）関係）

主任技術者（意匠）の実績

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名・年齢 | 　氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　年 齢　 　 歳 |
| 担　当　業　務 | 　 |
| 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 | 完成年月日 | 役職(管理、主任等) |
|  | 床 | 造㎡ | 年　　月 |  |
|  | 床 | 造㎡ | 年　　月 |  |
|  | 床 | 造㎡ | 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）および上表での役職を証明できる書類（発注者へ提出した実施体制表の写し等）、経験年数を証明できる経歴書等を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（意匠）の実績として代表する３件（公的医療機関に限るが、病床数・実施時期は問わない）を記入してください。

様式 ５－２（実施要領 ５（４）、８（３）関係）

主任技術者（意匠以外）の実績

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名・年齢 | 　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　年　齢　　　　歳 |
| 担　当　業　務 | 　 |
| 実務経験年数 | 経験年数　　　年 |
| 資格（登録番号） | 資格　・一級建築士　　　　　　（　　　　　　　　　　）　　　　・構造設計一級建築士（　　　　　　　　　　）　　　　・設備設計一級建築士（　　　　　　　　　　）　　　　・建築設備士　　　　　　（　　　　　　　　　　）　　　　・その他　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　） |
| 業 務 実 績 | 病 院 名 | 病 床 数 | 構造・規模 | 完成年月日 | 役職(管理、主任等) |
|  | 床 | 造㎡ | 年　　月 |  |
|  | 床 | 造㎡ | 年　　月 |  |
|  | 床 | 造㎡ | 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）および上表での役職を証明できる書類（発注者へ提出した実施体制表の写し等）、経験年数を証明できる経歴書等を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（意匠以外）の実績として代表する３件（公的医療機関に限るが、病床数・実施時期は問わない）を記入してください。

様式 ５－３（実施要領 ８（３）関係）

担当チームの追加提案（追加提案がある場合）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名・年齢 | 　氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　年 齢　 　　歳 |
| 担　当　業　務 | 　 |
| 具体的手法と期待できる効果 | ＜記載例＞・基本設計期間中に算出する工事概算予算の精度を高めるため等を目的に、認定コンストラクションマネジャー等の資格を有する者を担当チームの一員とします。・その他、出来るだけ具体的に手法と期待できる効果について記述して下さい。 |

* Ａ４用紙２枚以内（用紙は縦使い、片面使用とする）。

様式 ５－４（実施要領 ８（３）関係）

ローコスト・高品質事例

実施要領５ 応募者の条件（1）の実績の中で、ローコストかつ高品質な事例・内容を具体的に

提示して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 | 　（表示可能な範囲で可） |
| 施設規模・竣工時期・等 | 病床数 | 　　　　　　　　　　　　　　　床（病床区分） |
| 面積 | 延床面積　　　　　　　　　㎡ 建築面積　　　　　　　　㎡ |
| 竣工時期 |  |
| 建設単価 | 工事契約額　　　　　　円／㎡ |
| コスト縮減結果と建築的工夫 | ＜記載例＞・コスト縮減のために地下階は設けず、全てを地上階に設置した。その結果建設費の縮減と良い環境の居室が増えた。・建築的工夫（具体的に記述下さい）を行った結果として、建設単価　　　円／㎡を実現させた。・その他。 |

* Ａ４用紙２枚以内（用紙は縦使い、片面使用とする）。

様式 ６（実施要領 ８（２）関係）

質 問 書

平成　　年　　月　　日

所在地

名称

担当者名

電話番号

# FAX

# E-mail

質問事項（新市立島田市民病院建設基本設計業務委託）

|  |  |
| --- | --- |
| 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。