様式 １

参加表明書

新市立病院基本設計及びＤＢ事業者選定に係る支援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、参加資格の要件をすべて満たしていること及び提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

令和２年（2020年）　　月　　日

（あて先）横須賀市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　（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

令和２年（2020年）　　月　　日

　横須賀市長

暴力団排除に関する宣誓書兼同意書

次の役員等名簿に記載された全ての者は、暴力団員等、暴力団経営支配法人等又は暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者でないことを宣誓するとともに、このことを確認するため、横須賀市が当該様式に記載された情報を神奈川県警察本部に照会することについて、同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職名 | 氏名のカナ | 氏　　名 | 生年月日 | | | | 性別 | 役員の住所 |
| 元号 | 年 | 月 | 日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※横須賀市は、この様式に記載された情報等を暴力団排除の目的以外の目的のために利用し、又は第

三者に提供しません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（提出者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

様式 ３

企業概要書

令和　　年（ 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 | |  | | | | |
| 本件の窓口担当者　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　FAX  　フリガナ　　　　　　　　　　　　　　 　　　　E-mail  　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 |
| 電気設備 | 設備設計一級建築士  ・建築設備士 | | | 人 | 人 |
| 機械設備 | 設備設計一級建築士  ・建築設備士 | | | 人 | 人 |
| 認定コンストラクション・マネジャー | | | | 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。

様式 ４

事務所の業務実績

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病 院 名 | 区 分 | 規　模 | | | 業務期間  段階 |
| 病床数 | 構造種別・  免震構造 | 延べ面積 |
|  | □公立病院  □公的病院等  □その他病院 | 床  （内訳)  一般　　　床　　　　療養　　　床  精神　　　床  その他　　床 | 造  □免震構造 | ㎡ | 年　　月  ～  年　　月  □基本計画  □基本設計  □実施設計  □工事発注  □　工事 |
|  | □公立病院  □公的病院等  □その他病院 | 床  （内訳)  一般　　　床　　　　療養　　　床  精神　　　床  その他　　床 | 造  □免震構造 | ㎡ | 年　　月  ～  年　　月  □基本計画  □基本設計  □実施設計  □工事発注  □　工事 |
|  | □公立病院  □公的病院等  □その他病院 | 床  （内訳)  一般　　　床　　　　療養　　　床  精神　　　床  その他　　床 | 造  □免震構造 | ㎡ | 年　　月  ～  年　　月  □基本計画  □基本設計  □実施設計  □工事発注  □　工事 |
|  | □公立病院  □公的病院等  □その他病院 | 床  （内訳)  一般　　　床　　　　療養　　　床  精神　　　床  その他　　床 | 造  □免震構造 | ㎡ | 年　　月  ～  年　　月  □基本計画  □基本設計  □実施設計  □工事発注  □　工事 |

※　実施要領５参加者の条件（１）にあたる業務実績を１件以上記入してください。

※　業務実績に係る契約書及び仕様書の写しをＡ４縦サイズに合わせて、本様式の後に添付してください。

※　記入欄が不足する場合は欄・ページを追加してください。

注１：公立病院：都道府県若しくは市町村が設置する病院をいう。

注２：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及び

独立行政法人国立病院機構、国立大学法人が設置する病院をいう。

様式 ５

技 術 提 案 書

新市立病院基本設計及びＤＢ事業者選定に係る支援業務委託公募型プロポーザルについて、技術提案書を提出します。

なお、添付資料については、事実に相違ないことを誓約します。

令和２年（2020年）　月　　日

（あて先）横須賀市長

（提出者）

所在地

名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

様式　６

配置予定管理技術者・主任技術者一覧

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 所属・役職 | 所有する資格 |
| 管理技術者 |  |  |  |
| 意匠主任技術者 |  |  |  |
| 構造主任技術者 |  |  |  |
| 電気設備主任技術者 |  |  |  |
| 機械設備主任技術者 |  |  |  |
| その他の技術者 |  |  |  |

※　人数が確定していない場合、確定している人数分のみ記載してください。

※　所属・役職については、提案書の提出者以外の企業に所属する場合は、企業名についても記載してください。

様式 ７

予定管理技術者・主任技術者等の実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名 | 生年月日 |
| 所属・役職 | | |
|  | | |
| 所有資格（資格の種類、部門、取得年月日） | | |
|  | | |
| 病院の整備過程におけるコンストラクション・マネジメントに係った実績（件名（病床数）・年数・期間・役割） | | |
|  | | |
| その他業務経歴等（件名・年数・期間・役割） | | |
|  | | |
| 同時に行う同種・類似業務等（件名・期間・役割） | | |
|  | | |

* 役割欄は、『管理技術者』、『○○主任技術者』、『その他の担当（○○担当）』の別を記入してください。
* 資格証（写）、健康保険被保険者証（写）又は雇用関係の証明ができる書類（写）及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。なお、管理技術者及び主任技術者（意匠）以外の技術者で、提案書の提出者以外の企業に所属する者につきましては、健康保険被保険者証（写）又は雇用関係の証明ができる書類（写）の添付は要しません。
* 実績については、平成22年4月1日以後の実績について記入してください。
* その他業務経歴等については、今回業務と同種・類似業務等を中心に記入してください。

様式 ８

業務提案（実施方針、具体的な取り組み内容、スケジュール等を記載）

様式 ９

新市立病院基本設計及びＤＢ事業者選定に係る支援業務受託見積書

令和２年（2020年）　月　日

（あて先）横須賀市長

所在地

名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

新市立病院基本設計及びＤＢ事業者選定に係る支援業務受託に係る見積金額について、  
下記のとおり提出します。

記

新市立病院基本設計及びＤＢ事業者選定に係る支援業務受託見積金額

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

（ただし、消費税及び地方消費税を含まない。）

（ 注 意 事 項 ）

１ 金額は、算用数字で記入し、頭部に￥を付記してください。

２ 新市立病院基本設計及びＤＢ事業者選定に係る支援業務受託見積書には、内訳書を添付してください。

３　内訳書の様式は問いません。