様式 １

参加表明書

新市立病院新築工事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、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　　年（ 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

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 |
| 認定登録医業経営コンサルタント | 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。

※　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

事務所の業務実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病 院 名 | 区 分 | 規　模 | 設計期間(基本～実施) |
| 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 |
|  | □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 |
|  | □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 |
|  | □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 |
|  | □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 |

※　実施要領５参加者の条件（１）にあたる業務実績を２件以上、同(２)にあたる業務実績を１件以上記入してください。((２)の要件が(１)に含まれる場合、別記は不要)

※　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。

※　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

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） | 一級建築士（　　　　　　　　　　） |
| 業 務 実 績 | 病 院 名 | 区 分注1 | 病床数 | 構造種別・延べ面積 | 完成年月 | 立場 | 受賞歴注2 |
|  | [ ] 公立病院[ ] 公的病院等[ ] その他病院 | 床 | 造[ ] 免震構造[ ] 災害拠点病院㎡ | 年　　月 |  |  |
|  | [ ] 公立病院[ ] 公的病院等[ ] その他病院 | 床 | 造[ ] 免震構造[ ] 災害拠点病院㎡ | 年　　月 |  |  |
|  | [ ] 公立病院[ ] 公的病院等[ ] その他病院 | 床 | 造[ ] 免震構造[ ] 災害拠点病院㎡ | 年　　月 |  |  |
|  | [ ] 公立病院[ ] 公的病院等[ ] その他病院 | 床 | 造[ ] 免震構造[ ] 災害拠点病院㎡ | 年　　月 |  |  |
|  | [ ] 公立病院[ ] 公的病院等[ ] その他病院 | 床 | 造[ ] 免震構造[ ] 災害拠点病院㎡ | 年　　月 |  |  |

* 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。
* 管理技術者の実績は、実施要領５参加者の条件（１）に該当する実績２件以上を記入してください。
* 「立場」欄には、当該業務における技術者の役割を『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。
* 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。
公的病院等：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。

注2：受賞歴の対象となる建物は「病院」に限り、建築賞等は以下のとおりとする。
（一社）日本医療福祉建築協会 医療福祉建築賞（準賞を含む。）
（一社）日本建築学会 日本建築学会賞
（公社）日本建築士会連合会 日本建築士会連合会賞、同優秀賞、同奨励賞
（一社）日本建築士事務所協会連合会 日事連建築賞
（公社）日本建築家協会 JIA日本建築大賞、JIA優秀建築賞、日本建築家協会賞
（一社）公共建築協会 公共建築賞、同特別賞、優秀賞

様式 ５－１

意匠主任技術者の実績

|  |  |
| --- | --- |
| 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） | 一級建築士（　　　　　　　　　　） |
| 業 務 実 績 | 病 院 名 | 区 分注1 | 病床数 | 構造種別・延べ面積 | 完成年月 | 立場 | 受賞歴注2 |
|  | [ ] 公立病院[ ] 公的病院等[ ] その他病院 | 床 | 造[ ] 免震構造[ ] 災害拠点病院㎡ | 年　　月 |  |  |
|  | [ ] 公立病院[ ] 公的病院等[ ] その他病院 | 床 | 造[ ] 免震構造[ ] 災害拠点病院㎡ | 年　　月 |  |  |
|  | [ ] 公立病院[ ] 公的病院等[ ] その他病院 | 床 | 造[ ] 免震構造[ ] 災害拠点病院㎡ | 年　　月 |  |  |
|  | [ ] 公立病院[ ] 公的病院等[ ] その他病院 | 床 | 造[ ] 免震構造[ ] 災害拠点病院㎡ | 年　　月 |  |  |
|  | [ ] 公立病院[ ] 公的病院等[ ] その他病院 | 床 | 造[ ] 免震構造[ ] 災害拠点病院㎡ | 年　　月 |  |  |

* 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。
* 過去10年間の意匠主任技術者以上の立場での実績を記入してください。
* 「立場」欄には、当該業務における技術者の役割を『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。
* 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。
公的病院等：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。

注2：受賞歴の対象となる建物は「病院」に限り、建築賞等は以下のとおりとする。
（一社）日本医療福祉建築協会 医療福祉建築賞（準賞を含む。）
（一社）日本建築学会 日本建築学会賞
（公社）日本建築士会連合会 日本建築士会連合会賞、同優秀賞、同奨励賞
（一社）日本建築士事務所協会連合会 日事連建築賞
（公社）日本建築家協会 JIA日本建築大賞、JIA優秀建築賞、日本建築家協会賞
（一社）公共建築協会 公共建築賞、同特別賞、優秀賞

様式 ５－２

主任技術者（意匠以外の担当別）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） | 一級建築士（　　　　　　　　　　） |
| 業 務 実 績 | 病 院 名 | 区 分注1 | 病床数 | 構造種別・延べ面積 | 完成年月 | 立場 | 受賞歴注2 |
|  | [ ] 公立病院[ ] 公的病院等[ ] その他病院 | 床 | 造[ ] 免震構造[ ] 災害拠点病院㎡ | 年　　月 |  |  |
|  | [ ] 公立病院[ ] 公的病院等[ ] その他病院 | 床 | 造[ ] 免震構造[ ] 災害拠点病院㎡ | 年　　月 |  |  |
|  | [ ] 公立病院[ ] 公的病院等[ ] その他病院 | 床 | 造[ ] 免震構造[ ] 災害拠点病院㎡ | 年　　月 |  |  |
|  | [ ] 公立病院[ ] 公的病院等[ ] その他病院 | 床 | 造[ ] 免震構造[ ] 災害拠点病院㎡ | 年　　月 |  |  |
|  | [ ] 公立病院[ ] 公的病院等[ ] その他病院 | 床 | 造[ ] 免震構造[ ] 災害拠点病院㎡ | 年　　月 |  |  |

* 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。
* 過去10年間の主任技術者(意匠以外)の実績を記入してください。
* 「立場」欄には、当該業務における技術者の役割を『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。
* 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。
公的病院等：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。

注2：受賞歴の対象となる建物は「病院」に限り、建築賞等は以下のとおりとする。
（一社）日本医療福祉建築協会 医療福祉建築賞（準賞を含む。）
（一社）日本建築学会 日本建築学会賞
（公社）日本建築士会連合会 日本建築士会連合会賞、同優秀賞、同奨励賞
（一社）日本建築士事務所協会連合会 日事連建築賞
（公社）日本建築家協会 JIA日本建築大賞、JIA優秀建築賞、日本建築家協会賞
（一社）公共建築協会 公共建築賞、同特別賞、優秀賞