様式１（実施要領 ７⑶関係）

**参加表明書**

松本市立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。

　　年　　月　　日

松本市病院事業管理者

北 野　喜 良　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 ４⑷、７⑶関係）

**企業概要書**

　　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 ４⑷、７⑶関係）

**事務所の業務実績**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務名称・発注者 | 規　模 | 設計期間完了年月 | 受注形態　(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） | ㎡ | 設計期間年　月～年　月完了年月年　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 | 造免震構造（有・無） | ㎡ | 設計期間年　月～年　月完了年月年　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 | 造免震構造（有・無） | ㎡ | 設計期間年　月～年　月完了年月年　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 | 造免震構造（有・無） | ㎡ | 設計期間年　月～年　月完了年月年　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 | 造免震構造（有・無） | ㎡ | 設計期間年　月～年　月完了年月年　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 4 応募資格⑷ア(イ)にあたる業務実績を3件以上、公告日以前10年以内に、日本国

内において、一般病床150床以上の病院新築又は建替えに限る実施設計業務完了実績(実施要領 4 応募資格⑷ア(イ)の実績と重複しても可)を記入してください。

様式４（実施要領 ４⑻、７⑶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 | 完了年月 | 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実績を最大5件(公告日以前10年以内に、日本国内において一般病床150床以上の病院新築又は建替えに限る実施設計業務完了実績(実施要領 4 応募資格⑷ア(イ)の実績と重複しても可)を記入してください。

様式５－１（実施要領 ４⑻、７⑶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 | 完了年月 | 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。

※　主任技術者(意匠)の実績として代表する実績を最大5件(公告日以前10年以内に、日本国内において一般病床150床以上の病院新築又は建替えに限る実施設計業務完了実績(実施要領 4 応募資格⑷ア(イ)の実績と重複しても可)を記入してください。

様式５－２（実施要領 ４⑻、７⑶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 | 完了年月 | 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。

※　主任技術者(意匠以外)の実績として代表する実績を最大5件(公告日以前10年以内に、日本国内において一般病床150床以上の病院新築又は建替えに限る実施設計業務完了実績(実施要領 4 応募資格⑷ア(イ)の実績と重複しても可)を記入してください。本業務に従事する担当者、それぞれ書類に必要事項を記載して提出してください。

様式５－３（実施要領 ７⑶関係）

**担当チームへの人的追加提案（追加提案がある場合のみ提出）**

|  |  |
| --- | --- |
| 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＞１　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する等。２　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（用紙は縦使い、片面使用とする。）

様式５－４（実施要領 ７⑶関係）

**特徴的な実績の事例**

実施要領５ 応募者の条件⑴の実績の中（様式３）で、特徴的な事例・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／㎡ |
| 特徴的な内容（ローコストの実現、建築面積の縮減等） | ＜記載例＞１　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。２　当初の建築面積単価 　　　円／㎡を　　　　円／㎡　に縮減３　延べ床面積　○○㎡を○○〇工法を採用したことにより○○㎡まで縮減を実現した。等、具体的に記載してください。 |

Ａ４用紙（用紙は縦使い、片面使用とする。）

様式６（実施要領 ７⑵関係）

質　問　書

　　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。