様式１

参 加 表 明 書

市立釧路総合病院整備手法等選定支援業務に係る公募型プロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて参加表明書を提出します。

なお、本書及び関係書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

2022年（令和４年）　　月　　日

釧路市長　蝦 名　大 也　あて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (提出者) | 所在地商号又は名称 |  |
|  | 代表者職氏名 | 印 |

|  |  |
| --- | --- |
| (連絡先) | 担当者名 |
|  | 所属部署 |
|  | 電話番号 |
|  | E-mail |

様式１－２

会　社　概　要

　　　　年（令和　　年）　　月　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| (1)商号又は名称 |  |
| (2)代表者職氏名 |  |
| (3)所在地 |  |
| (4)設立年月 | 　　　　　　年　　　月 | (5)資本金 | 　　　　　　　　　千円 |
| (6)業務内容 |  |
| (7)釧路市入札参加資格者名簿登録の有無 | □登録済み　　□追加登録申請中　　□未登録 |
| (8)担当者 | 所属・職・氏名 |  |
| 電話・ＦＡＸ | (電　話)　　　　　　　　　　(ＦＡＸ) |
| E-mail |  |
| (9)技術職員・資格・人数 |
| 分野 | 資格・担当 | 人数 | 合計 |
| 建築総合 | 一級建築士 | 人 | 人 |
| その他 | 人 |
| 構造 | 構造一級建築士 | 人 | 人 |
| その他 | 人 |
| 電気設備 | 建築設備士 | 人 | 人 |
| 設備一級建築士 | 人 |
| その他 | 人 |
| 機械設備 | 建築設備士 | 人 | 人 |
| 設備一級建築士 | 人 |
| その他 | 人 |
| 建築コスト管理 | 建築コスト管理士 | 人 | 人 |
| 建築積算士 | 人 |
| 一級建築士 | 人 |
| その他 | 人 |
| 工事施工計画 | 一級建築施工管理技士 | 人 | 人 |
| その他 | 人 |
| 認定コンストラクション・マネージャー | 人 | 人 |
| 合計 | 人 |

※　(7)が追加登録申請中の場合は、証明できる書面（コピー可）を添付してください。

様式１－３

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１－４

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 |  |  |  |
| 建築総合主任技術者 |  |  |  |
| 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 |  |  |  |
| 建築コスト管理主任技術者 |  |  |  |
| 工事施工計画主任技術者 |  |  |  |
| 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１－５

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）』と記入してください。
* 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（建築総合）以外の技術者で、参加表明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、実施要領６に記載する実績要件に該当するものを記入してください。なお、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１―６

協力事務所の名称等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務所名 |  | 代表者名 |  |
| 所在地 |  |
| 協力を受ける理由及び具体的内容 |  |
| 分担業務分野 |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務所名 |  | 代表者名 |  |
| 所在地 |  |
| 協力を受ける理由及び具体的内容 |  |
| 分担業務分野 |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務所名 |  | 代表者名 |  |
| 所在地 |  |
| 協力を受ける理由及び具体的内容 |  |
| 分担業務分野 |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務所名 |  | 代表者名 |  |
| 所在地 |  |
| 協力を受ける理由及び具体的内容 |  |
| 分担業務分野 |
|  |

注）該当がない場合は、本様式を提出する必要はない。

様式１－７

2022年（令和４年）　　月　　日

釧路市長

蝦名　大也　　あて

|  |  |
| --- | --- |
| 住 所 |  |
| 電話番号 |  |
| 会 社 名 |  |
| 担 当 者 |  |
| 電 話 |  |
| E - m a i l |  |

質 問 書

市立釧路総合病院整備手法等選定支援業務公募型プロポーザル（参加表明）に際し、以下について質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質 問 項 目 | 質　問　内　容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

注）１．質問項目の欄には、質問の対象となる書類名、頁数、項目番号等を記載すること。

２．質問内容の欄には、質問項目の欄で指定した箇所において生じた疑義又は確認したい 内容その他質問者の見解等を記載すること。

３．質問がない場合は、質問書を提出する必要はない。