プロポーザル参加申込書

業務名：

京都第二赤十字病院　新病院建設に係る基本構想・基本計画策定支援業務

　標記業務のプロポーザル参加資格を満たしておりますので、本件仕様書、プロポーザル説明書を熟読のうえ、関係書類を添えて提出いたします。

　　年　　月　　日

京都第二赤十字病院

院長　小林　裕　様

（参加表明者）

所　　在　　地

商号または名称

代　表　者　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

【担当者連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署 |  |
| 職・氏名 | （フリガナ） |
| 所在地 | 〒 |
| 電話／FAX | ／ |
| E-mail |  |

見　積　書

業務名：

京都第二赤十字病院　新病院建設に係る基本構想・基本計画策定支援業務

　　　　標記業務支援を、プロポーザル説明書等に定められた事項を承諾の上、

　　　下記の金額により見積もりいたします。

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

※上記金額は消費税等8％を除いた額です。

　　　年　　　月　　　日

　京都第二赤十字病院

院長　小林　裕　様

　　　　　　　　　　　　　　　会社名

　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　（職・氏名）

見　積　書（内訳）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 単価 | 基本構想  （人工） | 基本計画  （人工） | 計 |
| 総括責任者 |  |  |  |  |
| 主任担当者 |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |

※記載する項目が足りない場合は追加してください。

会　社　概　要

年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会社名 | |  | | | | | |
| 所在地 | 本社等 |  | | | | | |
| 本業務を委託する支社等 |  | | | | | |
| 支店・営業年数 | |  | | | | | |
| 創設年・開設年 | | 年（創業　　　年目） | | | | | |
| 資本金 | | 千円 | | | | | |
| 経営状況 | 年度 | Ｈ28 | | Ｈ29 | | Ｈ30 | |
| 売上 | 千円 | | 千円 | | 千円 | |
| 経常損益 | 千円 | | 千円 | | 千円 | |
| 常勤従業員数 | | 技術職 | 事務職 | | その他 | | 合計 |
| 人 | 人 | | 人 | | 人 |
| うち有資格者の状況  （例）  ・医師、一級建築士等の  国家資格  ・医業経営コンサルタント等 | | 本業務に関連する資格の名称及び人数を記入 | | | | | |
|  | | | | | |
| その他特記事項 | |  | | | | | |

* 会社の概要を紹介したパンフレット等を添付してください。

業 務 受 託 実 績 書

会社名【　　　　　　　　　　　　　】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 例 | | Ｎｏ.１ | | Ｎｏ.２ | | Ｎｏ.３ | | Ｎｏ.４ | |
| １．病院名  　　（所在地） | 〇×△病院  （京都府京都市） | |  | |  | |  | |  | |
| ２．病床数 | 667床 | |  | |  | |  | |  | |
| ３．工事種別 |  | |  | |  | |  | |  | |
| ４．基本構想・計画に係る受託業務内容 | 基本構想 |  | 基本構想 |  | 基本構想 |  | 基本構想 |  | 基本構想 |  |
| 基本計画 |  | 基本計画 |  | 基本計画 |  | 基本計画 |  | 基本計画 |  |
| 基本構想・  基本計画一括 | ○ | 基本構想・  基本計画一括 |  | 基本構想・  基本計画一括 |  | 基本構想・  基本計画一括 |  | 基本構想・  基本計画一括 |  |
| ５．基本構想・基本計画受託後の病院建替えに関する受託業務の状況 | 受託の有無 | 有 | 受託の有無 |  | 受託の有無 |  | 受託の有無 |  | 受託の有無 |  |
| ＜受託業務の概要＞  運営管理システム、物流システム、医療機器整備、移転計画に関するコンサルティング業務 | | ＜受託業務の概要＞ | | ＜受託業務の概要＞ | | ＜受託業務の概要＞ | | ＜受託業務の概要＞ | |
| ６．上記４の受託期間 | 平成30年4月～  令和元年5月 | |  | |  | |  | |  | |
| ７．上記４の選定方法 | 公募型プロポーザル | |  | |  | |  | |  | |
| ８．上記４の総括責任者 | ○○ | |  | |  | |  | |  | |
| ９．上記４の主任担当者 | ○○ | |  | |  | |  | |  | |
| 10．備考 |  | |  | |  | |  | |  | |

※プロポーザル説明書の４（３）に該当する実績のみを記載してください。

※「２．病床数」の欄については、受託時における病院の許可病床数を記載してください。構想・計画上の病床数ではありません。

※「３．工事種別」の欄については、「移転新築、現地建替え、現地一部建替え等」を記載してください。

※「７．上記４の選定方法」の欄については、「一般競争入札、指名競争入札、公募型・指名型プロポーザル、随意契約」のいずれかを記載してください。

※実績が4件以上ある場合は本様式をコピーし、ページ番号を付けて添付してください。なお、記載できる件数は8件以内です。

類似事例の支援実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務受託実績Ｎｏ | Ｎｏ.○ | 病院名 | ○○病院 |
| 類似課題 |  | | |
| 主な支援内容  ※追加でパワーポイントの提出も可能です |  | | |
| 備考 |  | | |

※業務受託実績書のうち、当院で想定される課題と類似する事例を選び、どのような支援を実施したか具体的に記載してください。

業 務 実 施 体 制 書

１．配置予定者一覧

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名・年齢・役職 | 実務経験年数 | 担当業務 |
| 総括責任者 | （氏名）  （年齢）  （所属・役職） |  |  |
| 主任担当者 | （氏名）  （年齢）  （所属・役職） |  |  |
|  | （氏名）  （年齢）  （所属・役職） |  |  |
|  | （氏名）  （年齢）  （所属・役職） |  |  |
|  | （氏名）  （年齢）  （所属・役職） |  |  |

※担当業務は本案件でどのような業務を担当するか記載してください。

※記載する枠が足りない場合は追加してください。

２．配置予定者調書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名 | | 年齢 |
| 所属・役職 | | | |
| 実務経験年数 | | 勤務年数 | |
| 保有資格  ・（　　　　　　　　　　　）　取得年月日：　　　 　　 年 月　　 日  ・（　　　　　　　　　　　）　取得年月日：　　　　　　年 月　　　日  ・（　　　　　　　　　　　）　取得年月日：　　　　　　年　　　月　　　日  ・（　　　　　　　　　　　）　取得年月日：　　　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 同種業務の実績（本件に関連する業務のみ）  病院名、病床数、業務内容、担当した際の役割、担当期間（時期）を記載すること。 | | | |
| 受け持っている他業務の有無（提案書提出日現在）  有　・　無  （有の場合はその業務内容、契約の相手方、履行期間を記載すること。今後、担当予定も含む） | | | |

※配置予定者全員分の調書を作成してください。

※勤務年数は現在の会社での勤務年数を記載してください。

※実績等で本様式に記載しきれない場合、様式は問いませんので別途作成し添付してください。

３．業務実施体制図

※様式は問いませんが、可能な限り簡潔に記載してください。

　　年　 　月　　日

京都第二赤十字病院

院長　小林　裕　様

「新病院建設に係る基本構想・基本計画策定支援業務」プロポーザルに関する質疑書

会社名

担当部署

担当者名

TEL

FAX

E-mail

（全　　枚のうち　　枚）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 資料名称  ・項番 | 質問事項 | 質問内容 |
|  |  |  |  |

【留意事項】

　1　質疑受付期間　令和元年7月24日（水）～令和元年7月26日（金）

※　期限を過ぎたものは受け付けません。

　2　この様式を添付ファイルとし、次のメールアドレスに送信してください。

kensetsu@kyoto2.jrc.or.jp

　3　メールの標題は、「新病院建設に係る基本構想・基本計画策定支援業務（事業者名）」

としてください。

　4　回答　令和元年7月29日(月)17時までに回答します。

　5　質問項目が多い場合は、当様式を適宜複写して利用ください。