様　式　集

富士市新病院建設コンストラクション・マネジメント業務

様式第１号　　　　　　　　プロポーザルに関する質問書

様式第２号　　　　　　　　プロポーザル参加表明書

様式第３号　　　　　　　　会社概要書

様式第４号　　　　　　　　企業の業務実績

様式第５号（その１）　　　配置技術者一覧

様式第５号（その２①）　　配置技術者の経歴等（管理技術者）

様式第５号（その２②）　　配置技術者の経歴等（建築総合）

様式第５号（その２③）　　配置技術者の経歴等（構造）

様式第５号（その２④）　　配置技術者の経歴等（電気設備）

様式第５号（その２⑤）　　配置技術者の経歴等（機械設備）

様式第５号（その２⑥）　　配置技術者の経歴等（建設コスト管理）

様式第５号（その２⑦）　　配置技術者の経歴等（工事施工計画）

様式第６号　　　　　　　　プロポーザル参加表明書受領書

様式第７号　　　　　　　　プロポーザル参加資格確認結果通知書

様式第８号　　　　　　　　プロポーザル参加辞退届

様式第９号　　　　　 　　 提案書

様式第９号（その１） 提案書（提出用）

様式第９号（その２） 提案書（提案テーマ①）

様式第９号（その２） 提案書（提案テーマ②）

様式第９号（その２） 提案書（提案テーマ③）

様式第10号 業務実施体制書

様式第11号 プロポーザル企画提案書等審査結果通知書

様式第１号

令和　　年　　月　　日

プロポーザルに関する質問書

富士市長　小長井　義正

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商号又は名称 |  |  |
| 代表者 |  | ㊞ |

富士市新病院建設コンストラクション・マネジメント業務委託プロポーザルについて、次のとおり質問します。

|  |
| --- |
| 質　問　事　項 |
|  |

（注）

１　用紙の大きさは、日本工業規格A4版とすること。

２　項目番号は付けないこと。

様式第２号

令和　　年　　月　　日

プロポーザル参加表明書

富士市長　小長井　義正

郵便番号

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

富士市新病院建設コンストラクション・マネジメント業務の公募型プロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡先担当者 | 所　　属氏　　名電話番号ＦＡＸｅ-mail |

（注）用紙の大きさは、日本工業規格A4版とすること。

様式第３号

令和　　年　　月　　日

会社概要書

１ 本社・本店

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒 |
| 商号又は名称 | (ふりがな) |
| 代表者(職・氏名) | (氏名ふりがな) |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |

２ 業務実施支店・営業所 (本社・本店が業務を実施する場合は、同上と記載)

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒 |
| 商号又は名称 | (ふりがな) |
| 代表者 (職・氏名) | (氏名ふりがな) |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |

３．会社基本情報

|  |  |
| --- | --- |
| 設立年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 経歴・沿革 |  |
| 資本金額 |  |
| 業務内容 |  |

４ 従業員数（令和6年4月１日現在）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 人数 |
| 従業員数 | 役員 | 人 |
| 正規社員 | 人 |
| パート・アルバイト等 | 人 |
| 一級建築士 | 人 |
| ＣＣＭＪ | 人 |

５ その他（会社概要特記事項など）

|  |
| --- |
|  |

６　協力会社

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒 |
| 商号又は名称 | (ふりがな) |
| 代表者(職・氏名) | (ふりがな) |
| 業務内容 |  |
| 協力を受ける内容 |  |
| 本業務の担当予定者 | 人 |
| 本業務に類似する業務の実績 |  |

（注）用紙の大きさは、日本工業規格A4版とすること。

様式第４号

企業の業務実績

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 業務名称 | 発注者名 | 施設の概要 | ＣＭ実施段階 | 業務期間等 |
|  |  |  | 病床数 | 構造種別 | チェック欄 | 基本計画段階 | 業務着手年月 |
|  |  |  |  | 地上・地下 |  | 基本・実施設計段階 | 業務完了年月 |
|  |  | 受注者名(元請企業) | 機能種別(急性期等) | 延べ面積 |  | 工事発注段階 | 完成(予定)年月 |
|  |  |  |  | 敷地面積 |  | 施工段階 |  |
| 1 |  |  | 　 | 　 |[ ]  基本計画段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  基本・実施設計段階 | 　 |
|  |  |  | 　 | 　 |[ ]  工事発注段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  施工段階 |  |
| 2 |  |  | 　 | 　 |[ ]  基本計画段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  基本・実施設計段階 | 　 |
|  |  |  | 　 | 　 |[ ]  工事発注段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  施工段階 |  |
| 3 |  |  | 　 | 　 |[ ]  基本計画段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  基本・実施設計段階 | 　 |
|  |  |  | 　 | 　 |[ ]  工事発注段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  施工段階 |  |
| 備考 | ※ 実施要項６（８）①(イ)にあたる業務実績を1件以上記入してください。※ 受注者欄は、単独の場合は自社名を、協力で参加した場合は元請企業を、カッコ書きで入力してください。※ 機能種別は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の別を記入してください。※ 完成(予定)年月は、外構や解体まで含むものとします。※ 業務実績に係る契約書（鑑）の写し、業務の内容が分かる仕様書等及び施設概要が応募条件に各当することが正確に確認できる資料等をA4縦サイズに合わせて、本様式に添付してください。 |
|  |  |
|  |  |

様式第５号（その１）

配置技術者一覧

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当 | 氏名 | 所属 | 所有資格 |
| 役職 |
| 管理技術者 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 主任技術者（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） | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 備考 | 　 |
|
|
|
|
|

様式第５号（その２①）

配置技術者の経歴等（管理技術者）

|  |
| --- |
| 担当者概要 |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 　 |
| 所属 | 　 | 年齢 | 　 |
| 役職 | 　 | 実務経験年数 | 　 |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| 保有資格 |
| No | 資格名 | 登録番号 |
| 1 | 　 |  |
| 2 | 　 |  |
| 3 | 　 |  |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| No | 業務名称 | 発注者名 | 施設の概要 | ＣＭ実施段階 | 業務期間等 |
|  |  |  | 病床数 | 構造種別 | チェック欄 | 基本計画段階 | 業務着手年月 |
|  |  |  |  | 地上・地下 |  | 基本・実施設計段階 | 業務完了年月 |
|  |  | 受注者名(元請企業) | 機能種別(急性期等) | 延べ面積 |  | 工事発注段階 | 参加立場 |
|  |  |  |  |  |  | 施工段階 |  |
| １ |  |  | 　 | 　 |[ ]  基本計画段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  基本・実施設計段階 | 　 |
|  |  |  | 　 | 　 |[ ]  工事発注段階 | 立場： |
|  |  |  |  |  |[ ]  施工段階 |  |
| ２ |  |  | 　 | 　 |[ ]  基本計画段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  基本・実施設計段階 | 　 |
|  |  |  | 　 | 　 |[ ]  工事発注段階 | 立場： |
|  |  |  |  |  |[ ]  施工段階 |  |
| ３ |  |  | 　 | 　 |[ ]  基本計画段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  基本・実施設計段階 | 　 |
|  |  |  | 　 | 　 |[ ]  工事発注段階 | 立場： |
|  |  |  |  |  |[ ]  施工段階 |  |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| 手持ちの業務量 |
| No | 業務名称 | 発注者名 | 業務期間 |
| １ |  |  | 　 |
| ２ |  |  | 　 |
| ３ |  |  | 　 |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| 備考 | ※ 管理技術者の実績は、実施要領６（８）②(ア)の実績を1件以上記入してください。※ 参加立場の記入欄には、管理技術者、主任技術者又は担当者を記入してください。※ 業務実績に係る契約書（鑑）の写し、業務の内容が分かる仕様書等及び施設概要が応募条件に該当することが正確に確認できる資料等をA4縦サイズに合わせて、本様式の後に添付してください。※資格証の写し、雇用関係の証明ができる書類（写）または健康保険被保険者証（写）、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。 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

様式第５号（その２②）

配置技術者の経歴等（建築総合）

|  |
| --- |
| 担当者概要 |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 　 |
| 所属 | 　 | 年齢 | 　 |
| 役職 | 　 | 実務経験年数 | 　 |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| 保有資格 |
| No | 資格名 | 登録番号 |
| 1 | 　 |  |
| 2 | 　 |  |
| 3 | 　 |  |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| No | 業務名称 | 発注者名 | 施設の概要 | ＣＭ実施段階 | 業務期間等 |
|  |  |  | 病床数 | 構造種別 | チェック欄 | 基本計画段階 | 業務着手年月 |
|  |  |  |  | 地上・地下 |  | 基本・実施設計段階 | 業務完了年月 |
|  |  | 受注者名(元請企業) | 機能種別(急性期等) | 延べ面積 |  | 工事発注段階 | 参加立場 |
|  |  |  |  |  |  | 施工段階 |  |
| １ |  |  | 　 | 　 |[ ]  基本計画段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  基本・実施設計段階 | 　 |
|  |  |  | 　 | 　 |[ ]  工事発注段階 | 立場： |
|  |  |  |  |  |[ ]  施工段階 |  |
| ２ |  |  | 　 | 　 |[ ]  基本計画段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  基本・実施設計段階 | 　 |
|  |  |  | 　 | 　 |[ ]  工事発注段階 | 立場： |
|  |  |  |  |  |[ ]  施工段階 |  |
| ３ |  |  | 　 | 　 |[ ]  基本計画段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  基本・実施設計段階 | 　 |
|  |  |  | 　 | 　 |[ ]  工事発注段階 | 立場： |
|  |  |  |  |  |[ ]  施工段階 |  |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| 手持ちの業務量 |
| No | 業務名称 | 発注者名 | 業務期間 |
| １ |  |  | 　 |
| ２ |  |  | 　 |
| ３ |  |  | 　 |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| 備考 | ※ 管理技術者の実績は、実施要領６（８）②(イ)の実績を1件以上記入してください。※ 参加立場の記入欄には、管理技術者、主任技術者又は担当者を記入してください。※ 業務実績に係る契約書（鑑）の写し、業務の内容が分かる仕様書等及び施設概要が応募条件に該当することが正確に確認できる資料等をA4縦サイズに合わせて、本様式の後に添付してください。※資格証の写し、雇用関係の証明ができる書類（写）または健康保険被保険者証（写）、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。 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

様式第５号（その２③）

配置技術者の経歴等（構造）

|  |
| --- |
| 担当者概要 |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 　 |
| 所属 | 　 | 年齢 | 　 |
| 役職 | 　 | 実務経験年数 | 　 |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| 保有資格 |
| No | 資格名 | 登録番号 |
| 1 | 　 |  |
| 2 | 　 |  |
| 3 | 　 |  |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| No | 業務名称 | 発注者名 | 施設の概要 | ＣＭ実施段階 | 業務期間等 |
|  |  |  | 病床数 | 構造種別 | チェック欄 | 基本計画段階 | 業務着手年月 |
|  |  |  |  | 地上・地下 |  | 基本・実施設計段階 | 業務完了年月 |
|  |  | 受注者名(元請企業) | 機能種別(急性期等) | 延べ面積 |  | 工事発注段階 | 参加立場 |
|  |  |  |  |  |  | 施工段階 |  |
| １ |  |  | 　 | 　 |[ ]  基本計画段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  基本・実施設計段階 | 　 |
|  |  |  | 　 | 　 |[ ]  工事発注段階 | 立場： |
|  |  |  |  |  |[ ]  施工段階 |  |
| ２ |  |  | 　 | 　 |[ ]  基本計画段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  基本・実施設計段階 | 　 |
|  |  |  | 　 | 　 |[ ]  工事発注段階 | 立場： |
|  |  |  |  |  |[ ]  施工段階 |  |
| ３ |  |  | 　 | 　 |[ ]  基本計画段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  基本・実施設計段階 | 　 |
|  |  |  | 　 | 　 |[ ]  工事発注段階 | 立場： |
|  |  |  |  |  |[ ]  施工段階 |  |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| 手持ちの業務量 |
| No | 業務名称 | 発注者名 | 業務期間 |
| １ |  |  | 　 |
| ２ |  |  | 　 |
| ３ |  |  | 　 |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| 備考 | ※ 管理技術者の実績は、実施要領６（８）②(ウ)の実績を1件以上記入してください。※ 参加立場の記入欄には、管理技術者、主任技術者又は担当者を記入してください。※ 業務実績に係る契約書（鑑）の写し、業務の内容が分かる仕様書等及び施設概要が応募条件に該当することが正確に確認できる資料等をA4縦サイズに合わせて、本様式の後に添付してください。※資格証の写し、雇用関係の証明ができる書類（写）または健康保険被保険者証（写）、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。 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

様式第５号（その２④）

配置技術者の経歴等（電気設備）

|  |
| --- |
| 担当者概要 |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 　 |
| 所属 | 　 | 年齢 | 　 |
| 役職 | 　 | 実務経験年数 | 　 |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| 保有資格 |
| No | 資格名 | 登録番号 |
| 1 | 　 |  |
| 2 | 　 |  |
| 3 | 　 |  |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| No | 業務名称 | 発注者名 | 施設の概要 | ＣＭ実施段階 | 業務期間等 |
|  |  |  | 病床数 | 構造種別 | チェック欄 | 基本計画段階 | 業務着手年月 |
|  |  |  |  | 地上・地下 |  | 基本・実施設計段階 | 業務完了年月 |
|  |  | 受注者名(元請企業) | 機能種別(急性期等) | 延べ面積 |  | 工事発注段階 | 参加立場 |
|  |  |  |  |  |  | 施工段階 |  |
| １ |  |  | 　 | 　 |[ ]  基本計画段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  基本・実施設計段階 | 　 |
|  |  |  | 　 | 　 |[ ]  工事発注段階 | 立場： |
|  |  |  |  |  |[ ]  施工段階 |  |
| ２ |  |  | 　 | 　 |[ ]  基本計画段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  基本・実施設計段階 | 　 |
|  |  |  | 　 | 　 |[ ]  工事発注段階 | 立場： |
|  |  |  |  |  |[ ]  施工段階 |  |
| ３ |  |  | 　 | 　 |[ ]  基本計画段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  基本・実施設計段階 | 　 |
|  |  |  | 　 | 　 |[ ]  工事発注段階 | 立場： |
|  |  |  |  |  |[ ]  施工段階 |  |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| 手持ちの業務量 |
| No | 業務名称 | 発注者名 | 業務期間 |
| １ |  |  | 　 |
| ２ |  |  | 　 |
| ３ |  |  | 　 |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| 備考 | ※ 管理技術者の実績は、実施要領６（８）②(エ)の実績を1件以上記入してください。※ 参加立場の記入欄には、管理技術者、主任技術者又は担当者を記入してください。※ 業務実績に係る契約書（鑑）の写し、業務の内容が分かる仕様書等及び施設概要が応募条件に該当することが正確に確認できる資料等をA4縦サイズに合わせて、本様式の後に添付してください。※資格証の写し、雇用関係の証明ができる書類（写）または健康保険被保険者証（写）、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。 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

様式第５号（その２⑤）

配置技術者の経歴等（機械設備）

|  |
| --- |
| 担当者概要 |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 　 |
| 所属 | 　 | 年齢 | 　 |
| 役職 | 　 | 実務経験年数 | 　 |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| 保有資格 |
| No | 資格名 | 登録番号 |
| 1 | 　 |  |
| 2 | 　 |  |
| 3 | 　 |  |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| No | 業務名称 | 発注者名 | 施設の概要 | ＣＭ実施段階 | 業務期間等 |
|  |  |  | 病床数 | 構造種別 | チェック欄 | 基本計画段階 | 業務着手年月 |
|  |  |  |  | 地上・地下 |  | 基本・実施設計段階 | 業務完了年月 |
|  |  | 受注者名(元請企業) | 機能種別(急性期等) | 延べ面積 |  | 工事発注段階 | 参加立場 |
|  |  |  |  |  |  | 施工段階 |  |
| １ |  |  | 　 | 　 |[ ]  基本計画段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  基本・実施設計段階 | 　 |
|  |  |  | 　 | 　 |[ ]  工事発注段階 | 立場： |
|  |  |  |  |  |[ ]  施工段階 |  |
| ２ |  |  | 　 | 　 |[ ]  基本計画段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  基本・実施設計段階 | 　 |
|  |  |  | 　 | 　 |[ ]  工事発注段階 | 立場： |
|  |  |  |  |  |[ ]  施工段階 |  |
| ３ |  |  | 　 | 　 |[ ]  基本計画段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  基本・実施設計段階 | 　 |
|  |  |  | 　 | 　 |[ ]  工事発注段階 | 立場： |
|  |  |  |  |  |[ ]  施工段階 |  |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| 手持ちの業務量 |
| No | 業務名称 | 発注者名 | 業務期間 |
| １ |  |  | 　 |
| ２ |  |  | 　 |
| ３ |  |  | 　 |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| 備考 | ※ 管理技術者の実績は、実施要領６（８）②(オ)の実績を1件以上記入してください。※ 参加立場の記入欄には、管理技術者、主任技術者又は担当者を記入してください。※ 業務実績に係る契約書（鑑）の写し、業務の内容が分かる仕様書等及び施設概要が応募条件に該当することが正確に確認できる資料等をA4縦サイズに合わせて、本様式の後に添付してください。※資格証の写し、雇用関係の証明ができる書類（写）または健康保険被保険者証（写）、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。 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

様式第５号（その２⑥）

配置技術者の経歴等（建設コスト管理）

|  |
| --- |
| 担当者概要 |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 　 |
| 所属 | 　 | 年齢 | 　 |
| 役職 | 　 | 実務経験年数 | 　 |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| 保有資格 |
| No | 資格名 | 登録番号 |
| 1 | 　 |  |
| 2 | 　 |  |
| 3 | 　 |  |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| No | 業務名称 | 発注者名 | 施設の概要 | ＣＭ実施段階 | 業務期間等 |
|  |  |  | 病床数 | 構造種別 | チェック欄 | 基本計画段階 | 業務着手年月 |
|  |  |  |  | 地上・地下 |  | 基本・実施設計段階 | 業務完了年月 |
|  |  | 受注者名(元請企業) | 機能種別(急性期等) | 延べ面積 |  | 工事発注段階 | 参加立場 |
|  |  |  |  |  |  | 施工段階 |  |
| １ |  |  | 　 | 　 |[ ]  基本計画段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  基本・実施設計段階 | 　 |
|  |  |  | 　 | 　 |[ ]  工事発注段階 | 立場： |
|  |  |  |  |  |[ ]  施工段階 |  |
| ２ |  |  | 　 | 　 |[ ]  基本計画段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  基本・実施設計段階 | 　 |
|  |  |  | 　 | 　 |[ ]  工事発注段階 | 立場： |
|  |  |  |  |  |[ ]  施工段階 |  |
| ３ |  |  | 　 | 　 |[ ]  基本計画段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  基本・実施設計段階 | 　 |
|  |  |  | 　 | 　 |[ ]  工事発注段階 | 立場： |
|  |  |  |  |  |[ ]  施工段階 |  |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| 手持ちの業務量 |
| No | 業務名称 | 発注者名 | 業務期間 |
| １ |  |  | 　 |
| ２ |  |  | 　 |
| ３ |  |  | 　 |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| 備考 | ※ 管理技術者の実績は、実施要領６（８）②(カ)の実績を1件以上記入してください。※ 参加立場の記入欄には、管理技術者、主任技術者又は担当者を記入してください。※ 業務実績に係る契約書（鑑）の写し、業務の内容が分かる仕様書等及び施設概要が応募条件に該当することが正確に確認できる資料等をA4縦サイズに合わせて、本様式の後に添付してください。※資格証の写し、雇用関係の証明ができる書類（写）または健康保険被保険者証（写）、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。 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

様式第５号（その２⑦）

配置技術者の経歴等（工事施工計画）

|  |
| --- |
| 担当者概要 |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 　 |
| 所属 | 　 | 年齢 | 　 |
| 役職 | 　 | 実務経験年数 | 　 |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| 保有資格 |
| No | 資格名 | 登録番号 |
| 1 | 　 |  |
| 2 | 　 |  |
| 3 | 　 |  |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| No | 業務名称 | 発注者名 | 施設の概要 | ＣＭ実施段階 | 業務期間等 |
|  |  |  | 病床数 | 構造種別 | チェック欄 | 基本計画段階 | 業務着手年月 |
|  |  |  |  | 地上・地下 |  | 基本・実施設計段階 | 業務完了年月 |
|  |  | 受注者名(元請企業) | 機能種別(急性期等) | 延べ面積 |  | 工事発注段階 | 参加立場 |
|  |  |  |  |  |  | 施工段階 |  |
| １ |  |  | 　 | 　 |[ ]  基本計画段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  基本・実施設計段階 | 　 |
|  |  |  | 　 | 　 |[ ]  工事発注段階 | 立場： |
|  |  |  |  |  |[ ]  施工段階 |  |
| ２ |  |  | 　 | 　 |[ ]  基本計画段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  基本・実施設計段階 | 　 |
|  |  |  | 　 | 　 |[ ]  工事発注段階 | 立場： |
|  |  |  |  |  |[ ]  施工段階 |  |
| ３ |  |  | 　 | 　 |[ ]  基本計画段階 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |[ ]  基本・実施設計段階 | 　 |
|  |  |  | 　 | 　 |[ ]  工事発注段階 | 立場： |
|  |  |  |  |  |[ ]  施工段階 |  |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| 手持ちの業務量 |
| No | 業務名称 | 発注者名 | 業務期間 |
| １ |  |  | 　 |
| ２ |  |  | 　 |
| ３ |  |  | 　 |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  |  |
| 備考 | ※ 管理技術者の実績は、実施要領６（８）②(キ)の実績を1件以上記入してください。※ 参加立場の記入欄には、管理技術者、主任技術者又は担当者を記入してください。※ 業務実績に係る契約書（鑑）の写し、業務の内容が分かる仕様書等及び施設概要が応募条件に該当することが正確に確認できる資料等をA4縦サイズに合わせて、本様式の後に添付してください。※資格証の写し、雇用関係の証明ができる書類（写）または健康保険被保険者証（写）、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。 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

様式第６号

プロポーザル参加表明書受領書

富士市新病院建設コンストラクション・マネジメント業務委託プロポーザル参加表明書を受領しました。

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提出者 | 住所又は所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |
| 受 付 印 |
|  |

様式第７号

○○年○○月○○日

商号又は名称

代表者職・氏名

富士市長　小長井　義正

（富士市立中央病院）

プロポーザル参加資格確認結果通知書

次の件について、参加資格確認結果を通知します。

１　業務名　富士市新病院建設コンストラクション・マネジメント業務

２　結果

（１）資格を有することを認めます。

（２）次の理由により、資格を有することを認められません。

理由　○○○○○○○○○○のため

※　２の理由について説明を求める場合は、○○年○○月○○日までに富士市立中央病院（新病院建設準備室）へその旨を記載した書面（任意書式）を提出してください。

様式第８号

令和　　年　　月　　日

プロポーザル参加辞退届

　　富士市長　小長井　義正

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

富士市新病院建設コンストラクション・マネジメント業務委託プロポーザルについて、参加表明書を提出しましたが、参加を辞退します。

（注）用紙の大きさは、日本工業規格A4版とすること。

様式第９号

令和　　年　　月　　日

提　案　書

富士市長　小長井　義正

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名

富士市新病院建設コンストラクション・マネジメント業務に係るプロポーザルについて、下記の添付書類を添えて、提案します。

記

添付書類

（１） 提案書（様式第９号　その１からその４）

（２） 業務実施体制書（様式第10号）

（３） 業務工程表

（４） 見積書及び積算内訳書（消費税及び地方消費税を含む）

（注）用紙の大きさは、日本工業規格A4版とすること。

様式第９号（その１）

提　案　書（提出用）

事業者名

* 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設ける等して記入すること（２枚以内）

|  |
| --- |
| 業務実施方針について（※詳細は、「表―１　評価基準）を参照） |
|  |

様式第９号（その２）

提　案　書（提案テーマ①）

事業者名

* 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設ける等して記入すること（２枚以内）

|  |  |
| --- | --- |
| １ | 建築単価が高騰している中において、「患者さん、病院スタッフが満足できる施設」を実現しながら、どのようにして「コストを抑えるための工夫」を両立・実現していくべきか、考え方を提案してください。 |
|  |

様式第９号（その３）

提　案　書（提案テーマ②）

事業者名

* 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設ける等して記入すること（２枚以内）

|  |  |
| --- | --- |
| ２ | 富士市立中央病院が目指す施設を計画する上で、本業務の仕様書について、独自の発想で追加する業務があれば提案して下さい。または、応募者の特色・独自性などの強みを、どのように発揮できると考えるかご提案ください。 |
|  |

様式第９号（その４）

提　案　書（提案テーマ③）

事業者名

* 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設ける等して記入すること（２枚以内）

|  |  |
| --- | --- |
| ３ | 新病院建設は病院の医療機能や役割を見直し、より良い病院を目指す５０年に１度の非常に重要な機会と捉えています。一方で、多くの職員が病院建設の経験がありません。これらを踏まえ、①非常に重要な意思決定を担う病院幹部②非常に多くのタスクをマネジメントする事務局をそれぞれいかにして十分にサポートしていくか提案してください。 |
|  |

様式第10号

業務実施体制書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 氏名 | 所属 | 資格 | 役割 |
| 管理技術者 |  |  |  |  |
| 配置技術者（建築総合） |  |  |  |  |
| 配置技術者（構造） |  |  |  |  |
| 配置技術者（電気設備） |  |  |  |  |
| 配置技術者（機械設備） |  |  |  |  |
| 配置技術者（建設コスト管理） |  |  |  |  |
| 配置技術者（工事施工計画） |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 【業務執行体制図】 |

（注）

１　資格については、本業務に関連する資格を記入すること。（例：一級建築士等）

２　行が足りない場合は追加して記載すること。

３　用紙の大きさは、日本工業規格A4版とすること。

様式第11号

○○年○○月○○日

商号又は名称

代表者職・氏名

富士市長　小長井　義正

（富士市立中央病院）

プロポーザル企画提案書等審査結果通知書

次の件について、参加資格確認結果を通知します。

１　業務名　富士市新病院建設コンストラクション・マネジメント業務

２　結果

⑴　最適であると特定しました。

※契約等の手続きにつきましては、別途連絡します。

⑵　次の理由により、特定しませんでした。

理由　○○○○○○○○○○のため

※　２の理由について説明を求める場合は、○○年○○月○○日までに富士市立中央病院（新病院建設準備室）へその旨を記載した書面（任意書式）を提出してください。