

様式 1

参加表明書

市立三次中央病院建替コンストラクション・マネジメント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。

令和6年 月 日

三次市長 福岡 誠志 様

(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 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 フリガナ 氏 名 部 署	TEL _____ FAX _____ 電子メールアドレス _____
資格別技術者数 (業務の遂行に有効と思われる資格を適宜記入)	
・ CCMJ	人
・ 一級建築士	人
・ 構造設計一級建築士	人
・ 設備設計一級建築士	人
・ 建築設備士	人
・ 建築コスト管理士	人
・ 建築積算士	人
・ 一級建築施工管理士	人
・ 医業経営コンサルタント	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。

事務所の業務実績

業務名称 ・発注者	病院 種類	工事 種別	規 模	CM 事業の段階 (いずれかを○)	発注方式 (いずれかを ○)
			病床数		
			床 (内訳) 一般 床 療養 床 精神 床 その他 床	(基本・実施・発注・ 工事) 年 月 ~ 年 月	従来 基本 DB 実施 DB ECI
			床 (内訳) 一般 床 療養 床 精神 床 その他 床	(基本・実施・発注・ 工事) 年 月 ~ 年 月	従来 基本 DB 実施 DB ECI
			床 (内訳) 一般 床 療養 床 精神 床 その他 床	(基本・実施・発注・ 工事) 年 月 ~ 年 月	従来 基本 DB 実施 DB ECI
			床 (内訳) 一般 床 療養 床 精神 床 その他 床	(基本・実施・発注・ 工事) 年 月 ~ 年 月	従来 基本 DB 実施 DB ECI
			床 (内訳) 一般 床 療養 床 精神 床 その他 床	(基本・実施・発注・ 工事) 年 月 ~ 年 月	従来 基本 DB 実施 DB ECI

※ 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，5 応募資格（1）にあたる業務を 1 件以上記入してください。

※ 独立行政法人国立病院機構，国立大学法人，都道府県若しくは市町村が設置する病院又は公的病院である場合は、「病院種類」欄に○を記載してください。

※ 工事種別欄には「現地建替」，「移転新築」等を記載してください。

※ 入力欄が不足する場合には、用紙を追加して記入してください。

事務所の受賞実績

受賞名称	業務名称 建物用途 施設名	規模 (病床数)	CM事業の段階 (いずれかを○)
			(基本・実施・発注・工事) 年 月 ~ 年 月
			(基本・実施・発注・工事) 年 月 ~ 年 月
			(基本・実施・発注・工事) 年 月 ~ 年 月
			(基本・実施・発注・工事) 年 月 ~ 年 月
			(基本・実施・発注・工事) 年 月 ~ 年 月
			(基本・実施・発注・工事) 年 月 ~ 年 月
			(基本・実施・発注・工事) 年 月 ~ 年 月
			(基本・実施・発注・工事) 年 月 ~ 年 月
			(基本・実施・発注・工事) 年 月 ~ 年 月
			(基本・実施・発注・工事) 年 月 ~ 年 月

- ※ 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。
- ※ 入力欄が不足する場合には、用紙を追加して記入してください。

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・CCMJ（ ・一級建築士（ ・その他（			
業 務 実 績	業務名称 病院名	病床数	CM業務 の段階	業務期間	役職 (管理, 主任等)
		床	基本設計 実施設計 工事発注 工事	年 月 ~ 年 月	
		床	基本設計 実施設計 工事発注 工事	年 月 ~ 年 月	
		床	基本設計 実施設計 工事発注 工事	年 月 ~ 年 月	
		床	基本設計 実施設計 工事発注 工事	年 月 ~ 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）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）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 5 応募資格（2）に規定する管理技術者又は主任技術者（建築総合）の実績として代表する1件以上、上限5件までを記入してください。

※ 実務経験年数はCM業務の他、設計業務等を含む。（現在所属している企業以外も含む）

総合主任技術者・主任技術者の実績

氏名・年齢		氏 名		年 齢	
担 当 業 務					
実務経験年数		経験年数 年			
資格（登録番号）		資格 ・ CCMJ () ・ 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 () ・ コスト管理士 () ・ 建築積算士 () ・ 一級建築施工管理技士 () ・ その他 ()			
業 務 実 績	業務名称 施設名	施設用途 (病床数)	CM業務 の段階	業務期間	役職 (管理, 主任 等)
		(床)	基本設計 実施設計 工事発注 工事	年 月 ~ 年 月	
		(床)	基本設計 実施設計 工事発注 工事	年 月 ~ 年 月	
		(床)	基本設計 実施設計 工事発注 工事	年 月 ~ 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）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）を A4 縦サイズに合わせて、本様式の後添付してください。

※ 実績が病院の場合は、病床数を記入してください。

※ 各分野の主任技術者の実績として代表する 1 件以上、上限 3 件まで記入してください。

※ 実務経験年数は CM 業務の他、設計業務等を含む。（現在所属している企業以外も含む）

質 問 書

令和 年 月 日

所在地
名称
担当者名
電話番号
FAX
E-mail

質問事項（市立三次中央病院建替コンストラクション・マネジメント業務委託）

表 題	内 容

※ 表題及び内容は、簡潔に分かりやすく記載してください。

参加辞退届

市立三次中央病院建替コンストラクション・マネジメント業務について「参加表明書」を提出しましたが、都合により企画提案書が特定される手続きへの参加を辞退します。

令和 年 月 日

三次市長 福岡 誠志 様

(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