

加賀市統合新病院建設事業」
設計施工一括発注・公募型プロポーザル
参加表明書及び技術提案書に関する様式集（案）

平成24年10月

加 賀 市

参加表明書及び技術提案書に関する様式一覧

(1) 参加表明書についての様式

様式名	様式番号
参加表明書	様式 1
参加資格申請書	様式 2
グループ構成企業一覧	様式 3
委任状	様式 4
市税等納付状況調査同意書	様式 5
設計業務を行う物の参加資格要件に関する書類	様式 6
建設業務を行う物の参加資格要件に関する書類	様式 7
選考委員との関係報告に関する書類	様式 8
現場見学会参加申込書	様式 9
参加辞退書	様式 10
質問書	様式 11

(2) 技術提案書（一次審査）についての様式

様式名	様式番号
技術提案書	様式 A
技術提案	様式 B
要求水準に関する誓約書	様式 C
提案価格書	様式 D
地元貢献度調書	様式 E

(3) 技術提案書（三次審査）についての様式

様式名	様式番号
技術提案書	様式 A 1
技術提案	様式 B 1

参 加 表 明 書

加賀市長 寺前 秀一 様

注 1) 共同企業体としての参加は出来ません。
注 2) 特に指定はありませんが、できるだけわかりやすい名称として下さい。

グループ名称

(代表企業) 商号又は名称

所在地

代表者職氏名

印

注 3) 構成企業の記入欄が足りない場合は、
適宜追加し、一枚に収まらない場合は
裏面を使用して下さい。

(構成企業) 商号又は名称

所在地

代表者職氏名

印

(構成企業) 商号又は名称

所在地

代表者職氏名

印

加賀市統合新病院建設事業 設計施工一括発注・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。本書を提出したうえは、技術提案書類一式を所定の期日までに提出します。なお、設計施工一括発注・公募型プロポーザル募集要項に定める全ての要件を満たしていることを誓約します。

また、どの企業も他のグループの構成企業として「加賀市統合新病院建設事業」の公募に参加しないことを誓約します。

参加資格申請書

加賀市長 寺前 秀一 様

グループ名称

(代表企業) 商号又は名称

所在地

代表者職氏名

印

「加賀市統合新病院建設事業」に係る参加資格確認のために、次の書類を添付し申請します。

加賀市統合新病院建設事業 設計施工一括発注・公募型プロポーザル募集要項の参加資格に定められている要件を満たし、提出書類及び添付書類について事実と相違ないことを誓約します。

[添付書類]

1. グループ協力企業一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 様式3
2. 委任状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 様式4
3. 市税等納付状況調査同意書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 様式5
4. 設計業務を行う者の参加資格要件に関する書類・・・・・・・・・・・・ 様式6
5. 建設業務を行う者の参加資格要件に関する書類・・・・・・・・・・・・ 様式7

様式 3

グループ構成企業一覧

グループ名称

代表企業		担当業務又は役割
商号又は名称	<div data-bbox="391 398 970 555" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 注 1) 担当者は、管理技術者及び各主任技術者でなくてもかまいません。 プロポーザルに関する担当者 </div>	
所在地		
代表者職氏名		
担当者連絡先		
e-mail		
構成企業		担当業務又は役割
商号又は名称	<div data-bbox="778 936 1358 1131" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 注 2) 担当業務の例・・・ 設計業務（意匠、構造） 設計業務（機械設備） 建設業務（全般）等 </div>	
所在地		
代表者職氏名		
構成企業		担当業務又は役割
商号又は名称	<div data-bbox="391 1294 970 1444" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 注 3) 構成企業の記入欄が足りない場合は、適宜追加し、一枚に収まらない場合は裏面を使用して下さい。 </div>	
所在地		
代表者職氏名		
構成企業		担当業務又は役割
商号又は名称		
所在地		
代表者職氏名		

委 任 状

グループの名称 〇〇〇〇・〇〇〇〇
(代表企業) 商号又は名称
所 在 地
代表者職氏名

(グループ名) の構成企業である私達は、上記の企業をグループの代表企業とし、参加表明書の提出日から事業契約締結の日まで、「加賀市統合新病院建設事業」に関する加賀市との契約等について、次の権限を委任します。

注 1) 構成企業の記入欄が足りない場合は、(構成企業) 商号又は名称
適宜追加し、一枚に収まらない場合
は裏面を使用して下さい。

所 在 地
代表者職氏名

印

(構成企業) 商号又は名称
所 在 地
代表者職氏名

印

- 委任事項
1. 参加表明書の提出
 2. 技術提案書の提出
 3. 参加辞退届の提出
 4. 質問書について
 5. 契約手続きに関すること

様式 5

	年 月 日
(あて先) 加賀市長	
住 所 又は所在地 名 称 及び 代 表 者 名	印
市税等納付状況調査同意書	
加賀市統合新病院建設事業 設計施工一括発注・公募型プロポーザルにかかる応募に当たり、次の市税等の納付状況について調査されることに同意する。	
調査対象の市税等	
(1) 加賀市税条例(平成 17 年加賀市条例第 74 号)第 3 条に規定する税目	
(2) 加賀市農業集落排水施設条例(平成 17 年加賀市条例第 196 号)第 13 条に規定する農業集落排水施設の使用料	
(3) 加賀市公共下水道条例(平成 17 年加賀市条例第 193 号)第 13 条第 1 項に規定する公共下水道の使用料	
(4) 加賀市地域下水道条例(平成 17 年加賀市条例第 195 号)第 13 条に規定する地域下水道の使用料	
(5) 加賀市水道事業給水条例(平成 17 年加賀市条例第 200 号)第 26 条第 1 項に規定する水道料金	
(6) 加賀市飲料水供給施設条例(平成 20 年加賀市条例第 25 号)第 4 条に規定する給水使用料金	

[市税等納付状況調査結果記載欄] ※下の欄は記入しないでください。

調査年月日	年 月 日			調 査 担 当 職 員						
賦 課 及 び 納 付 状 況	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
調 査 結 果	上記申請者について、市税等の納付状況を調査した結果は、次のとおりである。 1 市税等の滞納が無い。 2 市税等の滞納が有る。 (備考)						(確認印) <div style="text-align: center; border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 150px; height: 150px; margin: 20px auto;"></div>			

様式 6

設計業務を行う者の参加資格要件に関する書類

以下の要件を満たすことを、添付する書類により証します。

企業（設計業務）の業務実績（平成 14 年度以後、元請けとして**一般病床 300 床以上の病院**の実施設計業務）

会社名					
業務名	発注者	受注形態		業務概要	実施設計期間
		指名方式	単独・JV の別		
		コンペ プロポーザル 随意契約 一般指名競争入札 その他（ ）		工事種別: 病 床 数: 構 造: 規 模: 工 期:	平成 年 月 ～ 平成 年 月 (ヶ月)
		コンペ プロポーザル 随意契約 一般指名競争入札 その他（ ）		工事種別: 病 床 数: 構 造: 規 模: 工 期:	平成 年 月 ～ 平成 年 月 (ヶ月)
		コンペ プロポーザル 随意契約 一般指名競争入札 その他（ ）		工事種別: 病 床 数: 構 造: 規 模: 工 期:	平成 年 月 ～ 平成 年 月 (ヶ月)
		コンペ プロポーザル 随意契約 一般指名競争入札 その他（ ）		工事種別: 病 床 数: 構 造: 規 模: 工 期:	平成 年 月 ～ 平成 年 月 (ヶ月)

※ 業務概要は、できるだけ詳しく記入して下さい。

企業（設計業務）の業務実績（平成 14 年度以後、元請けとして**免震構造建築物**の実設計業務）

会社名					
業務名	発注者	受注形態		業務概要	実施設計期間
		指名方式	単独・JV の別		
		コンペ プロポーザル 随意契約 一般指名競争入札 その他（ ）		工事種別: 病床数: 構造: 規模: 工期:	平成 年 月 ～ 平成 年 月 (ヶ月)
		コンペ プロポーザル 随意契約 一般指名競争入札 その他（ ）		工事種別: 病床数: 構造: 規模: 工期:	平成 年 月 ～ 平成 年 月 (ヶ月)
		コンペ プロポーザル 随意契約 一般指名競争入札 その他（ ）		工事種別: 病床数: 構造: 規模: 工期:	平成 年 月 ～ 平成 年 月 (ヶ月)
		コンペ プロポーザル 随意契約 一般指名競争入札 その他（ ）		工事種別: 病床数: 構造: 規模: 工期:	平成 年 月 ～ 平成 年 月 (ヶ月)

※ 業務概要は、できるだけ詳しく記入して下さい。

【添付書類】

- 納税証明書
- 建築士事務所登録証明書の写し
- 加賀市競争入札参加資格者名簿に登録されていることを称する書類（競争入札参加資格認定通知書の写し）
- 財団法人建設情報総合センター発行の「登録内容確認書」の写し又は「登録内容確認書」に準ずるもの

管理技術者調書

ふりがな 氏 名		
所属企業名・役職		
保有資格/登録番号		一級建築士（番号：第 号）（取得年月日： 年 月 日）
生年月日		
入社年月日		
業 務 実 績	概 要	業 務 名 工 事 種 別 病 床 数 構 造 規 模 工 期
		業 務 名 工 事 種 別 病 床 数 構 造 規 模 工 期
		業 務 名 工 事 種 別 病 床 数 構 造 規 模 工 期
現在従事している主 な業務		業 務 名 規 模 履行期限

※ 下記参加資格要件に掲げる設計業務の履行実績を記入して下さい。

「平成 14 年度以後、管理技術者として、一般病床 300 床以上の病院の新築又は増改築工事の実設計業務を完了した実績を有すること」

【添付資料】本様式の添付資料として、次の書類を添付すること。

- 配置予定技術者の資格を証明するもの
- 直接かつ恒常的な 3 ヶ月以上の雇用関係を証明するもの（顔写真入りの社員証、健康保険証等）

意匠担当主任技術者調書

ふりがな 氏名		
所属企業名・役職		
保有資格/登録番号		一級建築士（番号：第 号）（取得年月日： 年 月 日）
生年月日		
入社年月日		
業務実績	概要	業務名 工事種別 病床数 構造 規模 工期
		業務名 工事種別 病床数 構造 規模 工期
		業務名 工事種別 病床数 構造 規模 工期
現在従事している主な業務		業務名 規模 履行期限

※ 下記参加資格要件に掲げる設計業務の履行実績を記入して下さい。

「平成 14 年度以後、病院の新築又は増改築工事の実設計業務を完了した実績があること」

【添付資料】本様式の添付資料として、次の書類を添付すること。

- 配置予定技術者の資格を証明するもの
- 直接かつ恒常的な3ヶ月以上の雇用関係を証明するもの（顔写真入りの社員証、健康保険証等）

構造担当主任技術者調書

ふりがな 氏 名		
所属企業名・役職		
保有資格/登録番号		構造設計一級建築士（番号：第 号）（取得年月日： 年 月 日） 一級建築士 （番号：第 号）（取得年月日： 年 月 日）
生年月日		
入社年月日		
業 務 実 績	概 要	業 務 名 工 事 種 別 病 床 数 構 造 規 模 工 期
		業 務 名 工 事 種 別 病 床 数 構 造 規 模 工 期
		業 務 名 工 事 種 別 病 床 数 構 造 規 模 工 期
現在従事している主 な業務		業 務 名 規 模 履行期限

※ 下記参加資格要件に掲げる設計業務の履行実績を記入して下さい。

「平成 14 年度以後、病院の新築又は増改築工事の実施設計業務を完了した実績があること」

「平成 14 年度以後、免震構造建築物に係わる実施設計業務を完了した実績があること」

【添付資料】 本様式の添付資料として、次の書類を添付すること。

- 配置予定技術者の資格を証明するもの
- 直接かつ恒常的な3ヶ月以上の雇用関係を証明するもの（顔写真入りの社員証、健康保険証等）

電気設備担当主任技術者調書

ふりがな 氏名		
所属企業名・役職		
保有資格/登録番号		設備設計一級建築士（番号：第 号）（取得年月日： 年 月 日） 一級建築士（番号：第 号）（取得年月日： 年 月 日） 建築設備士（番号：第 号）（取得年月日： 年 月 日）
生年月日		
入社年月日		
業務実績	概要	業務名 工事種別 病床数 構造 規模 工期
		業務名 工事種別 病床数 構造 規模 工期
		業務名 工事種別 病床数 構造 規模 工期
現在従事している主な業務	業務名 規模 履行期限	

※ 下記参加資格要件に掲げる設計業務の履行実績を記入して下さい。

「平成 14 年度以後、病院の新築又は増改築工事の実施設計業務を完了した実績があること」

【添付資料】本様式の添付資料として、次の書類を添付すること。

- 配置予定技術者の資格を証明するもの
- 直接かつ恒常的な 3 ヶ月以上の雇用関係を証明するもの（顔写真入りの社員証、健康保険証等）

機械設備担当主任技術者調書

ふりがな 氏 名		
所属企業名・役職		
保有資格/登録番号		設備設計一級建築士（番号：第 号）（取得年月日： 年 月 日） 一級建築士（番号：第 号）（取得年月日： 年 月 日） 建築設備士（番号：第 号）（取得年月日： 年 月 日）
生年月日		
入社年月日		
業務実績	概 要	業務名 工事種別 病床数 構 造 規 模 工 期
		業務名 工事種別 病床数 構 造 規 模 工 期
		業務名 工事種別 病床数 構 造 規 模 工 期
現在従事している主な業務		業務名 規 模 履行期限

※ 下記参加資格要件に掲げる設計業務の履行実績を記入して下さい。

「平成 14 年度以後、病院の新築又は増改築工事の実施設計業務を完了した実績があること」

【添付資料】 本様式の添付資料として、次の書類を添付すること。

- 配置予定技術者の資格を証明するもの
- 直接かつ恒常的な3ヶ月以上の雇用関係を証明するもの（顔写真入りの社員証、健康保険証等）

工事監理担当主任技術者調書

ふりがな 氏名		
所属企業名・役職		
保有資格/登録番号		一級建築士（番号：第 号）（取得年月日： 年 月 日）
生年月日		
入社年月日		
業務実績	概要	業務名 工事種別 病床数 構造 規模 工期
		業務名 工事種別 病床数 構造 規模 工期
		業務名 工事種別 病床数 構造 規模 工期
現在従事している主な業務		業務名 規模 履行期限

※ 下記参加資格要件に掲げる設計業務の履行実績を記入して下さい。

「平成 14 年度以後、一般病床 300 床以上の病院の新築又は増改築工事の実施設計業務を完了した実績を有すること」

【添付資料】本様式の添付資料として、次の書類を添付すること。

- 配置予定技術者の資格を証明するもの
- 直接かつ恒常的な 3 ヶ月以上の雇用関係を証明するもの（顔写真入りの社員証、健康保険証等）

様式 7

建設業務を行う者の参加資格要件に関する書類

以下の要件を満たすことを、添付する書類により証します。

企業（建設業務）の業務実績（平成 14 年度以後、元請けとして**一般病床 300 床以上の病院**の建設工事）

会社名					
工事名	発注者	受注形態		業務概要	工事期間
		指名方式	単独・JV の別		
		コンペ プロポーザル 随意契約 一般指名競争入札 その他（ ）		工事種別: 病 床 数: 構 造: 規 模: 工 期:	平成 年 月 ～ 平成 年 月 (ヶ月)
		コンペ プロポーザル 随意契約 一般指名競争入札 その他（ ）		工事種別: 病 床 数: 構 造: 規 模: 工 期:	平成 年 月 ～ 平成 年 月 (ヶ月)
		コンペ プロポーザル 随意契約 一般指名競争入札 その他（ ）		工事種別: 病 床 数: 構 造: 規 模: 工 期:	平成 年 月 ～ 平成 年 月 (ヶ月)
		コンペ プロポーザル 随意契約 一般指名競争入札 その他（ ）		工事種別: 病 床 数: 構 造: 規 模: 工 期:	平成 年 月 ～ 平成 年 月 (ヶ月)

※ 業務概要は、できるだけ詳しく記入して下さい。

企業（建設業務）の業務実績（平成 14 年度以後、元請けとして**免震構造建築物**の建設工事）

会社名					
工事名	発注者	受注形態		業務概要	工事期間
		指名方式	単独・JV の別		
		コンペ プロポーザル 随意契約 一般指名競争入札 その他（ ）		工事種別: 病床数: 構造: 規模: 工期:	平成 年 月 ～ 平成 年 月 (ヶ月)
		コンペ プロポーザル 随意契約 一般指名競争入札 その他（ ）		工事種別: 病床数: 構造: 規模: 工期:	平成 年 月 ～ 平成 年 月 (ヶ月)
		コンペ プロポーザル 随意契約 一般指名競争入札 その他（ ）		工事種別: 病床数: 構造: 規模: 工期:	平成 年 月 ～ 平成 年 月 (ヶ月)
		コンペ プロポーザル 随意契約 一般指名競争入札 その他（ ）		工事種別: 病床数: 構造: 規模: 工期:	平成 年 月 ～ 平成 年 月 (ヶ月)

※ 業務概要は、できるだけ詳しく記入して下さい。

【添付書類】

- 納税証明書
- 特定建設業許可証の写し
- 加賀市競争入札参加資格者名簿に登録されていることを称する書類（競争入札参加資格認定通知書の写し）
- 経営審査事項結果通知書の写し
- 財日本建設情報総合センター発行の「登録内容確認書」の写し又は「登録内容確認書」に準ずるもの

監理技術者調書

ふりがな 氏名		
所属企業名		
保有資格/登録番号		一級建築士 (番号:第 号) (取得年月日: 年 月 日) 一級建築施工管理技士(番号:第 号) (取得年月日: 年 月 日)
生年月日		
入社年月日		
工事実績	概要	業務名 工事種別 病床数 構造 規模 工期
		業務名 工事種別 病床数 構造 規模 工期
		業務名 工事種別 病床数 構造 規模 工期
現在従事している主な業務		業務名 規模 履行期限

※ 下記参加資格要件に掲げる建設業務の履行実績を記入して下さい。

「平成 14 年度以後、一般病床 300 床以上の病院の新築又は増改築工事において、監理技術者の立場で 1 年以上従事した実績を有すること」

【添付資料】本様式の添付資料として、次の書類を添付すること。

- 資格を証明するもの（監理技術者資格証、監理技術者講習修了証及び主任技術者の国家資格証明書の写し）
- 直接かつ恒常的な 3 ヶ月以上の雇用関係を証明するもの（顔写真入りの社員証、健康保険証等）

現場代理人調書

ふりがな 氏 名		
所属企業名		
保有資格/登録番号		一級建築士 (番号:第 号)(取得年月日: 年 月 日) 一級建築施工管理技士(番号:第 号)(取得年月日: 年 月 日)
生年月日		
入社年月日		
工 事 実 績	概 要	業 務 名 工 事 種 別 病 床 数 構 造 規 模 工 期
		業 務 名 工 事 種 別 病 床 数 構 造 規 模 工 期
		業 務 名 工 事 種 別 病 床 数 構 造 規 模 工 期
		業 務 名 規 模 履 行 期 限

※ 下記参加資格要件に掲げる建設業務の履行実績を記入して下さい。

「平成 14 年度以後、病院の新築又は増改築工事において、現場代理人の立場で 1 年以上従事した実績を有すること」

【添付資料】本様式の添付資料として、次の書類を添付すること。

- 資格を証明するもの（監理技術者資格証、監理技術者講習修了証及び主任技術者の国家資格証明書の写し）
- 直接かつ恒常的な 3 ヶ月以上の雇用関係を証明するもの（顔写真入りの社員証、健康保険証等）

電気設備工事担当者調書

ふりがな 氏名		
所属企業名		
保有資格/登録番号		設備設計一級建築士 (番号:第 号)(取得年月日: 年 月 日) 一級電気工事施工管理技士(番号:第 号)(取得年月日: 年 月 日)
生年月日		
入社年月日		
工事実績	概要	業務名 工事種別 病床数 構造 規模 工期
		業務名 工事種別 病床数 構造 規模 工期
		業務名 工事種別 病床数 構造 規模 工期
現在従事している主な業務		業務名 規模 履行期限

※ 下記参加資格要件に掲げる建設業務の履行実績を記入して下さい。

「平成 14 年度以後、病院の新築又は増改築工事において、電気設備工事担当者として従事した実績を有すること」

【添付資料】本様式の添付資料として、次の書類を添付すること。

- 資格を証明するもの（国家資格証明書の写し）
- 直接かつ恒常的な3ヶ月以上の雇用関係を証明するもの（顔写真入りの社員証、健康保険証等）

機械設備工事担当者調書

ふりがな 氏名		
所属企業名		
保有資格/登録番号		設備設計一級建築士 (番号:第 号)(取得年月日: 年 月 日) 一級管工事施工管理技士(番号:第 号)(取得年月日: 年 月 日)
生年月日		
入社年月日		
工 事 実 績	概 要	業務名 工事種別 病床数 構造 規模 工期
		業務名 工事種別 病床数 構造 規模 工期
		業務名 工事種別 病床数 構造 規模 工期
		業務名 工事種別 病床数 構造 規模 工期
現在従事している主 な業務		業務名 規模 履行期限

※ 下記参加資格要件に掲げる建設業務の履行実績を記入して下さい。

「平成 14 年度以後、病院の新築又は増改築工事において、機械設備工事担当者として従事した実績を有すること」

【添付資料】本様式の添付資料として、次の書類を添付すること。

- 資格を証明するもの（国家資格証明書の写し）
- 直接かつ恒常的な3ヶ月以上の雇用関係を証明するもの（顔写真入りの社員証、健康保険証等）

平成 2 4 年〇〇月〇〇日

選考委員との関係報告に関する書類

加賀市長 寺前 秀一 様

グループ名称

商号又は名称

所在地

代表者職氏名

印

「加賀市統合新病院建設事業者選考委員会」の選考委員の関係については以下の通りです。
記載の事項は、事実と相違ありません。

(例)

- ・ 〇〇委員の親族（続柄）が当社で働いております。役職は〇〇〇です。
- ・ 〇〇委員が〇年前当社に在籍しておりました。
- ・ 選考委員と関係のある者は、当社には在籍していません。
- ・ …etc

現場見学会参加申込書

加賀市 医療提供体制推進室

グループ名称

(代表企業) 商号又は名称

所在地

代表者職氏名

「加賀市統合新病院建設事業」における募集要項に規定された、平成 24 年 10 月 31 日(水)の現場見学会への参加を申し込みます。

【見学希望者代表者】(見学会に関し連絡先となる者を記入)

商号又は名称			
所在地			
担当者氏名			
所属・役職			
連絡先			
電話			
F A X			
電子メール			
希望見学場所 参加予定がある箇所に○を入れてください。		10:00~	建設予定地
		11:30~	加賀市市民会館(2・3次審査会場)
		13:20~	加賀市民病院→山中温泉医療センター
			山中温泉医療センター→加賀市民病院

【見学予定者】

企業名・役職	氏名

病院の見学は、事務局側で2班に分けて行います。

様式 10

平成 2 4 年〇〇月〇〇日

参 加 辞 退 書

加賀市長 寺前 秀一 様

グループ名称

(代表企業) 商号又は名称

所 在 地

代表者職氏名

印

加賀市統合新病院建設事業 設計施工一括発注・公募型プロポーザル募集要項に基づき、参加表明書・技術提案書を提出しましたが、参加を辞退します。

質 問 書

平成 2 4 年〇〇月〇〇日

グループ名称

(代表企業) 商号又は名称

所 在 地

代表者職氏名

質問事項 (参加表明について・~~技術提案について~~)

参加表明についての質問であれば、技術提案
についての文言を二重線で削除するか、文言
自体を削除して下さい。

表 題

内 容

- 注) 1 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。
- 2 質問は、1 問につきこの用紙 1 枚を使用し、質問が複数となる場合は、この用紙を複写して使用してください。
- 3 参加表明若しくは技術提案についての質問事項が明確にして下さい。

技 術 提 案 書

(一次審査用)

加賀市長 寺前 秀一 様

グループ名称

(代表企業) 商号又は名称

所在地

代表者職氏名

印

加賀市統合新病院建設事業 設計施工一括発注・公募型プロポーザル募集要項に基づき、必要書類を添付して提出します。

なお、募集要項に定める全ての要件を満たし、提出書類及び添付書類について事実と相違ないことを誓約します。

[添付書類]

1. 技術提案・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・様式 B
2. 要求水準に関する誓約書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・様式 C
3. 提案価格書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・様式 D
4. 地元貢献度調書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・様式 E

様式B 技術提案

1. 提出された技術提案書に対して「業務の理解度」「的確性（与条件との整合性がとれているか等）」「独創性（将来を見据えた独創的な提案がされているか等）」「実現性（提案内容が理論的に裏づけられており、説得力のある提案になっているか等）」を考慮して総合的に評価する。
2. 技術提案課題の他、提案内容の以下の建築諸元を記載すること。
 - 1) 建築面積
 - 2) 延べ面積
 - 3) 階数
 - 4) 構造
 - 5) 最高高さ
 - 6) 病床数及び個室率
 - 7) 駐車場
 - 8) CASBEE ランク

注1) A3 版横使い 5 枚以内とすること。(A3 版 5 枚うち 1 枚は鳥瞰図、1 枚は北側外観パース)

注2) 課題に対する文字数の制限はないが、課題順に提案書をまとめること。

注3) 右下にページ番号を記入すること。

注4) 用紙左余白は 20mm 以上、その他方向の余白は 10mm 以上とすること。

注5) 文章を補完するための写真、イラスト、イメージ図は使用可とする。

様式C

平成24年〇〇月〇〇日

要求水準に関する誓約書

加賀市長 寺前 秀一 様

グループの名称

(代表企業) 商号又は名称

所在地

代表者職氏名

印

「加賀市統合新病院建設事業」に対する本提案書類の一式は、「募集要項等」に規定された水準と同等又はそれ以上の水準であることを誓約します。

提案価格書 (1/2)

加賀市長 寺前 秀一 様

グループの名称

(代表企業) 商号又は名称

所在地

代表者職氏名

印

加賀市統合新病院建設事業 設計施工一括発注・公募型プロポーザル募集要領に基づき、各条項を承諾の上、下記の金額をもって応募します。

事業費合計

	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(うち消費税及び地方消費税 円)

注1) 金額は算用数字で表示し、頭書に¥の記号を記載すること。

注2) 事業費を超えないようにすること。

提案価格書 (2/2)

(事業内訳書)

1. 設計業務料

	+	億	千	百	+	万	千	百	+	円
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(1) 基本設計業務料

	+	億	千	百	+	万	千	百	+	円
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(2) 実施設計業務料

	+	億	千	百	+	万	千	百	+	円
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(3) 調査費

	+	億	千	百	+	万	千	百	+	円
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

2. 工事監理業務料

	+	億	千	百	+	万	千	百	+	円
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

3. 造成工事費

	+	億	千	百	+	万	千	百	+	円
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

4. 建設工事費

	+	億	千	百	+	万	千	百	+	円
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(1) 建築工事費

	+	億	千	百	+	万	千	百	+	円
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(2) 電気設備工事費

	+	億	千	百	+	万	千	百	+	円
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(3) 機械設備工事費

	+	億	千	百	+	万	千	百	+	円
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(1) + (2) + (3)

	+	億	千	百	+	万	千	百	+	円
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(4) 外構工事費

(駐車場システム含む)

	+	億	千	百	+	万	千	百	+	円
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

5. 引越移転業務料

	+	億	千	百	+	万	千	百	+	円
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

注1) 金額は算用数字で表示し、頭書に¥の記号を付記すること。

注2) 金額は全て税込価格とすること。

様式E (1)

平成24年〇〇月〇〇日

地元貢献度調書 (1/4)

(災害協定に関する具体的な活動)

加賀市長 寺前 秀一 様

グループの名称

(代表企業) 商号又は名称
所在地
代表者職氏名

加賀市統合新病院建設事業 設計施工一括発注・公募型プロポーザル 技術提案書作成
要領に基づく、災害協定に関する活動計画は下記の通りです。

被災した場合又は被災する恐れがある場合には、計画をできる限り実行できるように致します。

① 計画がある	② 計画がない
災害応急対応活動計画	

注1) 統合新病院と相互に協力する災害応急対策活動計画を具体的に記入すること。

地元貢献度調書 (3/4)

(地元企業活用書)

加賀市長 寺前 秀一 様

グループの名称

(代表企業) 商号又は名称

所在地

代表者職氏名

加賀市統合新病院建設事業 設計施工一括発注・公募型プロポーザル 技術提案書作成要領に基づき、下記の金額をもって地元企業発注予定価格とします。

地元企業発注予定価格合計 (①+②+③)

	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(うち消費税及び地方消費税 円)

①地元企業への発注工事予定金額

	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(うち消費税及び地方消費税 円)

②地元企業からの建設資材調達予定金額

	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(うち消費税及び地方消費税 円)

③地元企業からの物品等の購入予定金額

	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(うち消費税及び地方消費税 円)

注1) 金額は算用数字で表示し、頭書に¥の記号を記載すること。

地元貢献度調書 (4/4)

(統合新病院のメンテナンス体制)

加賀市長 寺前 秀一 様

グループの名称

(代表企業) 商号又は名称
所在地
代表者職氏名

加賀市統合新病院建設事業 設計施工一括発注・公募型プロポーザル 技術提案書作成要領に基づき、竣工後のメンテナンス体制について地元企業・技術者を指導・育成する計画につきましては、下記の通りです。

① 計画がある。② 計画がない。		
計画職種 (工種)		
()	()	()
()	()	()
()	()	()
()	()	()

注1) 計画がある場合には、三次審査課題において地元企業・技術者等に配慮した提案内容とすること。

様式 A 1

平成 2 5 年〇〇月〇〇日

技 術 提 案 書

(三次審査用)

加賀市長 寺前 秀一 様

グループ名称

(代表企業) 商号又は名称

所 在 地

代表者職氏名

印

加賀市統合新病院建設事業 設計施工一括発注・公募型プロポーザル募集要項に基づき、
技術提案を添付して提出します。

[添付書類]

技術提案・ 様式 B 1

様式B 1 技術提案

1. 提出された技術提案書に対して「業務の理解度」「的確性（与条件との整合性がとれているか等）」「独創性（将来を見据えた独創的な提案がされているか等）」「実現性（提案内容が理論的に裏づけられており、説得力のある提案になっているか等）」を考慮して総合的に評価する。

2. 技術提案課題の他、三次審査評価事項に示した視点を踏まえ作成すること。

外観パース

設計方針

設計概要（内部の主要諸室仕上一覧表含むこと）

配置計画（1/1000～1/3000程度）

平面計画（部門計画 1/300～1/500程度）

立面計画（1/300～1/500程度）

断面計画（1/300～1/500程度）

病室計画（1/ 50～1/100程度）

環境設計計画

将来対応計画

サイン・アート・インテリア・ユニバーサルデザイン計画

全体工程表

を含んだ提案書とする。

設計概要（内部の主要諸室仕上一覧表）〈例〉

諸室名	室 数	合計室面積 (㎡)	整備に関して配慮した性能事項
病室（個室）	200	3,000	<ul style="list-style-type: none"> ・ 室間仕切壁について遮音性、防音性に配慮。 ・ 壁仕上材については抗菌性に配慮。 ・ 床仕上材については耐久性、安全性に配慮。 <p style="text-align: right;">etc</p>
病室（多床室：※人）	30	1,500	…
手術室	6	400	…
合 計	-	-	-

提案延べ床面積と整合性をとらせる。

注1) A3 版横使い 15 枚以内に提案課題をまとめること。

注2) 右下にページ番号を記入すること。

注3) 用紙左余白は 20mm 以上、その他方向の余白は 10mm 以上とすること。

注4) 文章を補完するための写真、イラスト、イメージ図は使用可とする。

注5) 各計画図における縮尺は目安を示しており、技術提案書作成の上必要な場合は上記縮尺による必要はない。