**様式集**

　各種様式一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問書 | （様式第１号） |  |
| 参加表明書 | （様式第２号） | 参加表明時提出 |
| 会社概要書 | （様式第３号） | 参加表明時提出  ※会社パンフレット、財務諸表（直近決算時の貸借対照表及び損益計算書）添付 |
| 受託実績書 | （様式第４号） | 参加表明時提出  ※契約書の写し（３件分）添付 |
| 誓約書 | （様式第５号） | 参加表明時提出 |
| 秘密保持誓約書 | （様式第６号） | 参加表明時提出 |
| 参加辞退届 | （様式第７号） | 参加承諾後，辞退の場合 |
| 企画提案書 | （様式第８号）表紙 |  |
| 見積書 | （様式第９号） | ※積算内訳書（任意様式）添付 |
| 業務実施体制・配置予定者調書 | （様式第10号） |  |
| 配置予定者調書  【統括責任者用】 | （様式第10号－１） | ※保有資格の資格者証の写し添付 |
| 配置予定者調書  【主任担当者用】 | （様式第10号－２） | ※保有資格の資格者証の写し添付 |

（様式第1号）

**質 問 書**

業務名　　北村山公立病院新病院整備基本計画策定支援業務

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問日 | 令和5年 月 日 | |
| 質問者 | 会社名 |  |
| 所属・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 質問内容 |  | |

注１ 質問は、実施要領、仕様書、各種様式等の記載事項のページ等を記入し箇所を特定してください。

注２　質問が複数ある場合は付番して記載してください。

注３ 回答は、上記記載の「電子メールアドレス」宛に送信します。質問者以外の事業者にも、質問者情報を削除した上で、同時に送信します。

|  |  |
| --- | --- |
| 回答日 | 令和5年 月 日 |
| 回答内容 |  |

（様式第2号）

北村山公立病院組合管理者

東根市長　土田　正剛　様

令和５年　　　月 日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（提出者）　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会社名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**参 加 表 明 書**

　 令和５年９月15日付けで公告された、下記業務に係る公募型プロポーザル方式による事業者選定について、実施要領等を理解し了承の上、参加したいので、関係書類を添えて提出します。

記

１　委託業務名　　北村山公立病院新病院整備基本計画策定支援業務委託

２　添付書類　　　　□会社概要書（様式第３号）  
　　　　　　　　□会社パンフレット

　　　　　　　　□受託実績書（様式第４号）

□誓約書（様式第５号）

□秘密保持誓約書（様式第６号）

　　 □財務諸表（直近決算時の貸借対照表及び損益計算書）

　　　　　３　連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡責任者 | フリガナ |
| 氏名 |
| 所属・役職 |
| 連絡先 | （電話番号） |
| （ＦＡＸ番号） |
| （電子メールアドレス） |

（様式第３号）

**Ａ１**

**会　社　概　要　書**

　　　　〇令和５年９月１日現在

１ 会社名

２ 設立（創業）年月 年 月

３ 資本金 円

４ 支社（支店）数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　か所

５　 従業員数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | | 人数 |
| 従業員数 | 役員 | 人 |
| 正規社員 | 人 |
| パート・アルバイト等 | 人 |
| 医療コンサルタント業務を担当している部門の従業員数 | | 人 |
| 医業経営コンサルタントの有資格者 | | 人 |
| その他、業務を遂行するうえで有効と思われる有資格者  （資格名称および人数）  ・  ・  ・ | | 人人人 |

６　公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会の法人会員である。　□　はい　　□　いいえ

７　会社更生法・民事再生法の申立て　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　している　　　□　していない

８ 当該業務を担当する支店等（所在地、名称、代表者名、電話番号）

※支店等に委任する場合に記載

〇以下の９及び10は、会社パンフレット等に記載されている場合には、その旨を記入したうえで本書の記載を省略して構いません。

９ 業務内容

　　　　　10 その他（沿革、経歴等の概略）

※添付書類：会社パンフレット、財務諸表（直近決算時の貸借対照表及び損益計算書）

（様式第４号）

**Ａ１**

**受 託 実 績 書**

４参加者資格（10）に該当する業務の受託実績数を記入してください（履行完遂したものに限る）。

**総件数　　　　件**

受託実績のうち、新しい順に最大10件まで以下に記入して下さい。

(添付書類)記入した業務の契約書の写し （直近３件分）

　　　※業務の履行実績を示す契約書の写し（両面印刷とし、金額や守秘義務により公表できない部分は

黒塗り等でも可とする。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 業務名称 | 病床数 | 所在地 | 発注者 | 受託期間 | 備考 |
| 記載例 | 〇〇病院基本計画策定支援業務 | 250床 | 〇〇県〇〇市 | 〇〇市 | Ｒ〇.〇.〇  ～Ｒ〇.〇.〇 | 契約書写し添付 |
| 1 |  |  |  |  |  | 契約書写し添付 |
| 2 |  |  |  |  |  | 契約書写し添付 |
| 3 |  |  |  |  |  | 契約書写し添付 |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |  |  |

（様式第５号）

　　年　　月　　日

北村山公立病院組合管理者

東根市長　土田　正剛　様

所在地

事業者名

代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

**誓　約　書**

　下記業務の公募型プロポーザルに参加するに当たり、下記の誓約事項について、誓約します。

記

１　業務名

北村山公立病院新病院整備基本計画策定支援業務委託

２　誓約事項

(1)単独の法人であること。

(2)令和５・６ 年度の北村山公立病院競争入札参加資格者名簿に登録されていること。登録が無い場合、遅くとも参加に係る必要書類の提出期限までに登録されていること。

　（所定の競争入札参加資格審査申請書及び添付書類を北村山公立病院経営管理課業務係へ提出すること。）

(3)本要領交付開始日以降、北村山公立病院組合より指名停止措置を受けていないこと。

(4)地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4 の規定に該当しないこと。

(5)会社更生法（平成 14 年法律第 154 号）に基づく更生手続き開始の申立てがなされている者（更生手続き開始の決定を受けている者を除く。）又は民事再生法（平成 11 年法律第 225 号）に基づく再生手続き開始の申立てがなされている者（再生手続き開始の決定を受けている者を除く。）でないこと。

(6)租税等に滞納がないこと。

(7)宗教活動や政治活動を主たる目的とする者でないこと。

(8)本業務を円滑に遂行できる安定的かつ健全な財務能力を有すること。

(9)公告日から過去10年間（契約（業務）終了日が平成25年９月１日以降）に、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の23第１項第５号に規定する厚生労働大臣が定める者、国立病院機構又は地方医療機能推進機構の開設する病院若しくは同法第31条に規定する公的医療機関のうち、建設後の許可病床数（当該許可が未了の場合は基本計画に記載された予定病床数）が200床以上の病院について、新築又は増改築に係る基本計画の策定支援業務を元請けとして受託し、履行を完了した実績を有していること。

(10)本業務の実施に当たり、医療行政、病院整備及び運営について相当な知識と技術を有する人員を適切に配置するとともに、本業務に関する責任者となる統括責任者及び本業務の実務を主となって担当する主任担当者を自社の社員の中から選任すること。

(11)業務体制上に次の有資格者を配置すること。各資格について有資格者を１名以上充てることとするが、１名が複数の資格を有する場合は各資格についてそれぞれ１名と取り扱って差し支えないものとする。

　・公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会が認定する医業経営コンサルタント

　・建築士法（昭和25年法律第202号）第２条第２項に規定する一級建築士

（様式第６号）

　　年　　月　　日

北村山公立病院組合管理者

東根市長　土田　正剛　様

所在地

事業者名

代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

**秘 密 保 持 誓 約 書**

北村山公立病院新病院整備基本計画策定支援業務（以下「本業務」という。）に係る公募型プロポーザルへの参加に当たり、秘密の保持に関する以下の事項を遵守することを誓約いたします。

１　この誓約でいう秘密とは、文書、口頭その他の方法によることを問わず、北村山公立病院組合管理者（以下「管理者」という。）が秘密として指定した上で開示される本業務の仕様書等の情報で、公には入手できない情報をいい、第三者に開示又は漏えいしないこと。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、この限りでない。

⑴　開示された時点で、既に公知となっていた情報

⑵　開示された後、責によらず公知となった情報

⑶　開示された時点で、既に保有していた情報

⑷　開示された後、第三者から秘密保持義務を負うことなく適法に取得した情報

⑸　正当な権限を有する第三者から開示を要請された情報

２　厳に秘密を保持するものとし、管理者の書面による事前の承認なくして、第三者（役員及び従業員並びに業務を委託する事業者並びに弁護士、公認会計士、税理士その他の顧問契約をしている助言者を除く。）に対して、秘密を開示しないこと。

３　管理者の書面による事前の承認なくして、秘密が記録された文書及び電磁的記録を複製しないこと。

４　秘密が漏えいすることがないよう、管理者から開示された秘密が記録された文書及び電磁的記録並びに管理者の事前の承認を得て作成した複製物（以下「秘密情報」という。）を施錠可能な場所への保管等適切な措置を講じること。

５　本業務の目的の範囲内で役員及び従業員並びに業務を委託する事業者並びに弁護士、公認会計士、税理士その他の顧問契約をしている助言者に対して秘密を開示するときは、これらの者に対しても秘密を保持させること。

６　秘密を本業務のために必要な限りにおいて利用するものとし、本業務以外の目的に一切利用しないこと。

７　本業務の終了日又は管理者から請求があったときは、秘密情報を速やかに廃棄又は管理者に返還すること。

８　この誓約に定める秘密保持及び利用制限に関する義務は、各秘密の開示を受けた日から発生し、秘密情報の返還後も有効に存続すること。

９　この誓約に違反したときは、違反状態の改善の義務を負うこと。

10　秘密を外部に開示又は漏えいしたときは、これに起因する管理者又は第三者の損害の賠償の責に応じること。

11　信義を重んじ、誠実にこの誓約を遵守すること。

（様式第７号）

令和５年　　月　　日

北村山公立病院組合管理者

東根市長　土田　正剛　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会社名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　㊞

**参 加 辞 退 届**

「北村山公立病院新病院整備基本計画策定支援業務」に係る公募型プロポーザルに対し

参加表明を行いましたが、次の理由により参加を辞退します。

|  |
| --- |
| 辞退理由 |
|  |

（様式第８号）表紙

（提出日）令和５年 月 日

北村山公立病院組合管理者

東根市長　土田　正剛　様

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会社名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　 　　　　　㊞

**企 画 提 案 書**

　　北村山公立病院新病院整備基本計画策定支援業務に係る公募型プロポーザルについて、下記のとおり

提出します。

記

１　提出書類

　　　　　・提案書(提案書作成要領に記載のとおり) 正本１部(表紙に押印)、副本10部（表紙に押印不要）

　　　　　・見積書（様式第９号） 　　　　　　　　　　　　　　 １部（押印）

　　　　　・積算内訳書（任意様式） 　　　　　 １部（押印不要）

・業務実施体制・配置予定者調書（様式第10号）　　　　 １部

・配置予定者調書【統括責任者用】（様式第10号－１） １部　　　※添付書類あり

・配置予定者調書【主任担当者用】（様式第10号－２）　 １部　　 　※添付書類あり

・上記の電子データ（PDF形式）を格納したCD-R又はDVD-R

２　当プロポーザルに係る担当者

　職・氏名

　電話番号

　　　　　 電子メールアドレス

（様式第９号）

令和５年　　月　　日

北村山公立病院組合管理者

東根市長　土田　正剛　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会社名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　㊞

**見　積　書**

　北村山公立病院新病院整備基本計画策定支援業務委託について、要領及び仕様書等を熟知のうえ、

下記のとおり見積りします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 一 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

◆備考

* 金額は算用数字で表示し、頭書に￥の記号を付記してください。
* 消費税及び地方消費税相当額を含まない金額で提出してください。
* 積算内訳書（積算根拠が分かる資料）を別紙で添付してください。書式は問いません。

（様式第10号）

**Ａ２・Ｂ１**

**業務実施体制・配置予定者調書**

**事業者名**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務実施体制 | | | | |
|  | | | | |
| 役割 | 氏名 | 職種・資格等 | 主な業務実績(業務名・期間・新病院病床数・役割) | 備考 |
| 統括  責任者 | （配置予定者調書【統括責任者用】のとおり） | | | |
| 主任  担当者 | （配置予定者調書【主任担当者用】のとおり） | | | |
|  |  | 一級建築士 |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（様式第10号－１）

**Ａ２・Ｂ２**

**配置予定者調書【統括責任者用】**

**事業者名**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | | 年齢 | | | 所属・役職 | | | | |
| 保有資格  ・（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）取得年月：　　　　年　　　月  ・（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）取得年月：　　　　年　　　月  ・（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）取得年月：　　　　年　　　月 | | | | | | | | | |
| 同種業務の実績 | １ | | | ２ | | | | ３ | |
| 業務名 |  | | |  | | | |  | |
| 契約の相手方 |  | | |  | | | |  | |
| 履行期間 |  | | |  | | | |  | |
| 業務概要・従事内容 | 病床数： | | 床 | 病床数： | |  | 床 | 病床数： | 床 |
|  | | |  | | | |  | |
| 受け持っている他業務の有無（参加表明書提出日現在）  有 ・ 無 ※有の場合は、その業務名、契約の相手方、履行期間を記載すること。 | | | | | | | | | |

同種業務実績は、200床以上の国公立病院、公的病院又は医療法人病院の整備に係る基本計画策定支援

業務の受託実績とする。

（添付書類）　　保有資格の資格者証の写し

（様式第10号－２）

**Ａ２・Ｂ２**

**配置予定者調書【主任担当者用】**

**事業者名**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | | 年齢 | | | 所属・役職 | | | | |
| 保有資格  ・（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）取得年月：　　　　年　　　月  ・（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）取得年月：　　　　年　　　月  ・（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）取得年月：　　　　年　　　月 | | | | | | | | | |
| 同種業務の実績 | １ | | | ２ | | | | ３ | |
| 業務名 |  | | |  | | | |  | |
| 契約の相手方 |  | | |  | | | |  | |
| 履行期間 |  | | |  | | | |  | |
| 業務概要・従事内容 | 病床数： | | 床 | 病床数： | |  | 床 | 病床数： | 床 |
|  | | |  | | | |  | |
| 受け持っている他業務の有無（参加表明書提出日現在）  有 ・ 無 ※有の場合は、その業務名、契約の相手方、履行期間を記載すること。 | | | | | | | | | |

同種業務実績は、200床以上の国公立病院、公的病院又は医療法人病院の整備に係る基本計画策定支援

業務の受託実績とする。  
（添付書類）　　保有資格の資格者証の写し