県立病院跡地利活用基本構想策定支援業務委託

プロポーザル様式集

プロポーザル手続き関係

第２号様式その１（第15条関係）　質問書

第２号様式その２（第15条関係）　質問書別紙

第３号様式（第16条関係）　　　　参加意向申出書

第４号様式（第16条関係）　　　　辞退届

提案書関係

（ワード）

別紙様式１　送付文

別紙様式２　会社概要書

別紙様式４　表紙

別紙様式５　業務実績調書

別紙様式６　実施体制書

（エクセル）

別紙様式３　見積明細書

第２号様式その１（第15条関係）

|  |
| --- |
| 《プロポーザル用》  質問書  　　年　　月　　日  　　会津若松市長  　　住　　　　所  　　商号又は名称  　　代表者職氏名  下記のとおり質問します。  記 |
| 委託業務名：県立病院跡地利活用基本構想策定支援業務 |
| 質問事項（質問事項が多い場合は、別紙に記入） |

第２号様式その２（第15条関係）

|  |
| --- |
| 《プロポーザル用》  質問書別紙  住　　　　所  商号又は名称  代表者職氏名 |
| 委託業務名：県立病院跡地利活用基本構想策定支援業務 |
| 質問事項 |

第３号様式（第16条関係）

　　年　　月　　日

会津若松市長

住　　　　所：

商号又は名称：

代表者職氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

参 加 意 向 申 出 書

次の業務に係るプロポーザルへの参加について申込いたします。

１　業務名　　県立病院跡地利活用基本構想策定支援業務

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ≪連絡担当者≫ |  |
| 住所 |  |
| 所属部署 |  |
| 役職名 |  |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 電子メール |  |
|  |  |

第４号様式（第16条関係）

　　年　　月　　日

会津若松市長

住　　　　所：

商号又は名称：

代表者職氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

辞 退 届

　今般、都合により、次の業務に係るプロポーザルを辞退いたします。

　　　　　業務名　　県立病院跡地利活用基本構想策定支援業務

別紙様式１

|  |  |
| --- | --- |
| 提案書番号 |  |

　　年　　月　　日

会津若松市長

住　　　　所：

商号又は名称：

代表者職氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

提案書の送付について

　次の業務に関して、別添のとおり、提案書類を送付いたします。

　なお、一次審査を通過した場合、二次審査のプレゼンテーション及びヒアリングの出席者については、以下の者とします。

　　　　　業務名　　県立病院跡地利活用基本構想策定支援業務

　　　　　出席者①　役割：

　　　　　　　　　　所属：

　　　　　　　　　　氏名：

　　　　　出席者②　役割：

　　　　　　　　　　所属：

　　　　　　　　　　氏名：

　　　　　出席者③　役割：

　　　　　　　　　　所属：

　　　　　　　　　　氏名：

　　　　　出席者④　役割：

　　　　　　　　　　所属：

　　　　　　　　　　氏名：

　　　　　二次審査当日の緊急連絡先：

　　　　　　　（携帯電話番号）

備考）「役割」には、実施体制書（別紙様式５）１従事予定者の表の役割を記載すること。この表にない者が参加する場合には空欄とすること。

別紙様式２

|  |  |
| --- | --- |
| 提案書番号 |  |

会社概要書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提案者 | 商号又は名称 | 連絡担当者 | 所属 |
| 役職・氏名 |
| 所在地 | TEL |
| FAX |
| ホームページアドレス | E-mail |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 設立年月 |  | 資本金（円） |  |
| 年間売上高  （円） | 平成28年度決算  平成27年度決算  平成26年度決算 | 従業員数  （人）  H30.4.1現在 | 人  〔内訳〕  ・技術者数　　　　人  ・○○　　　　　　人  ・・・ |
| 支社・支店 |  | 関連会社 |  |
| 資格・登録等 |  | | |
| 事業概要 |  | | |

別紙様式４

|  |  |
| --- | --- |
| 提案書番号 |  |

県立病院跡地利活用基本構想策定支援業務委託

提案書

（正本）

（提案者）

住　　　　所：

商号又は名称：

代表者職氏名：　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（連絡担当者）

所　　　属：

役職・氏名：

Ｔ　Ｅ　Ｌ：

Ｆ　Ａ　Ｘ：

E-mail　　：

別紙様式４

|  |  |
| --- | --- |
| 提案書番号 |  |

県立病院跡地利活用基本構想策定支援業務委託

提案書

（副本）

別紙様式５

|  |  |
| --- | --- |
| 提案書番号 |  |

業務実績調書

|  |  |
| --- | --- |
| １　業務名 |  |
| ２　発注者 |  |
| ３　契約金額 |  |
| ４　履行期間 |  |
| ５　受注種別 |  |
| ６　業務概要 |  |
| ７　受託者の役割 |  |

備考） 過去５年間の間において完了済みの業務実績の中から、官民連携可能性調査をはじめとして、本業務と類似性が高く本業務の遂行に見合ったものを、１件記載してください。

履行期間は、「H29.5.1～H30.3.30」のように記入してください。

受注種別には、「元請／下請」の別と「単独／ＪＶ」の別を記入してください。

別紙様式６

|  |  |
| --- | --- |
| 提案書番号 |  |

実施体制書

１　従事予定者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役割 |  | 所属・役職名 | 担当業務 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

備考） 責任者や主担当の方が分かるように記載してください。本提案書提出後、ここに記載された従事予定者の変更は、原則、認めません。欄の追加・削除は、適宜、行ってください。

２　従事予定者の経歴

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | 生年月日 |  |
| 保有資格 | 保有資格 | | | | 取得年月日 |
|  | | | |  |
| 類似業務の従事実績 | | | | | |
| 業務名  ／発注者 | 契約金額(円)／履行期間 | 受注種別 | 業務概要／受託者の役割 | | 従事予定者の業務における役割及び担当した作業内容 |
|  |  |  |  | |  |

備考） 「１　従事予定者」に記載した者すべてについて、表を増やして記載してください。

欄の追加・削除は、適宜、行ってください。

「類似業務」は、過去10年間の間において完了済みの業務実績の中から、官民連携可能性調査をはじめとして、本業務と類似性が高く本業務の遂行に見合ったものを、最大３件まで記載してください。

履行期間は、「H29.5.1～H30.3.30」のように記入してください。

受注種別には、「元請／下請」の別と「単独／ＪＶ」の別を記入してください。

３　業務分担（再委託先がある場合に記載してください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分担する業務 | 業務分担（再委託先） | 分担する理由（技術的理由等） |
|  |  |  |

備考） 欄の追加・削除は、適宜、行ってください。