県立病院跡地利活用事業アドバイザリー業務委託

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14条関係）　質問書

第２号様式その２（第14条関係）　質問書別紙

第３号様式（第15条関係）　　　　参加意向申出書

【別紙】　　　　　　　　　　　　履行実績書

第４号様式（第15条関係）　　　　辞退届

提案書関係

（ワード）

（様式１）提案者の概要　　（Ａ４\_１ページ）

（様式２）表紙　　　　　　（Ａ４\_１ページ）

　　（様式３）実施方針　　　　（Ａ４\_１ページ）

　　（様式４）実施体制　　　　（Ａ４\_１ページ）

　　（様式５）類似業務の実績　（Ａ４\_２ページ以内）

　　（様式６）企画提案　　　　（Ａ４\_３ページ以内）

　　（様式７）実施計画　　　　（Ａ４\_１ページ）

（エクセル）

　　（様式８）参考見積書　　（Ａ４\_２ページ以内）

第２号様式その１（第14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事業アドバイザリー業務委託 |
|  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14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事業アドバイザリー業務委託 |
|  質問事項 |

第３号様式（第15条関係）

　　年　　月　　日

会津若松市長　あて

　　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みいたします。

なお、同プロポーザル募集要項に規定する参加資格については、応募要件を満たしていることを申し立ていたします。

１　業務名　県立病院跡地利活用事業アドバイザリー業務委託

２　入札参加資格有効期限　　　　年　　月　　日（※更新予定日　　年　　月　　日）

※参加意向申出書の提出期限の日から契約締結の日までに有効期限を迎える場合は、更新手続を行う予定日についても記載すること。

※【別紙】履行実績書をあわせて提出いたします。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ≪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 |  |
|  |  |

【別紙】

履行実績書

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 名　称　等 | 件名 |  |  |
| 発注機関名 |  |  |
| 実施場所 |  |  |
| 契約金額 |  |  |
| 期間 |  |  |
| 受注形態 |  |  |
| 概　　要　　等 |  |  |
| 技　術　的　特　記　事　項 |  |  |

|  |
| --- |
| （注）次の書類を添付してください。１　契約履行証明書・完成認定書（写）・契約書（写）等２　概要確認のため仕様書の一部(写)　 |

第４号様式（第15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事業アドバイザリー業務委託

|  |  |
| --- | --- |
| 提案書番号 |  |

（様式１）提案者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 過去２年間の売上高 | 令和　　年度 |  |
| 令和　　年度 |  |
| 従業員数 |  |
| 沿革（概要） |  |
| 事業内容 |  |
| 許可・登録・資格 |  |

※Ａ４用紙１枚(縦使い・片面)にまとめること。文字の大きさは11ポイント以上で記載すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 提案書番号 |  |

（様式２）

　　　年　　月　　日

　　会津若松市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

提　案　書

（正本）

　次の件について、提案書を提出します。

　件名：県立病院跡地利活用事業アドバイザリー業務委託

発行責任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

|  |  |
| --- | --- |
| 提案書番号 |  |

（様式２）

　　　年　　月　　日

　　会津若松市長

提　案　書

（副本）

　次の件について、提案書を提出します。

　件名：県立病院跡地利活用事業アドバイザリー業務委託

|  |  |
| --- | --- |
| 提案書番号 |  |

（様式３）実施方針

|  |
| --- |
| 本業務の実施に当たっての取組方針、特に重視する配慮事項について記載。 |
|  |

※Ａ４判縦又は横使い・片面１枚にまとめること。文字は11ポイント以上で記載のこと。

|  |  |
| --- | --- |
| 提案書番号 |  |

（様式４）実施体制

|  |
| --- |
| 本業務の実施体制（責任者や担当者、バックアップ体制等）について記載。 |
|  |

※Ａ４判・縦又は横使い・片面１枚にまとめること。文字は11ポイント以上で記載すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 提案書番号 |  |

（様式５）類似業務の実績

１　提案者（企業）の実績

|  |
| --- |
| 同種又は類似業務の実績（２件以上）を記載。発注者名、業務内容、業務期間、契約金額等を明記のこと。 |
|  |

２　配置予定者の実績等

|  |
| --- |
| 本業務における役割　 |
| 氏名　 | 生年月日　 |
| 所属・役職　 | 担当予定業務　 |
| 保有資格（取得年月日）　 |
| 類似業務の実績その１ |
| 業務名称　 |
| 発注者名 | 業務期間　 |
| 業務の概要 |
| 従事予定者の役割・主たる業務　 |

　※適宜、行を追加して記載ください。

　※配置予定者の変更は原則認められません。

　※記載した実績については、契約書の写しの提出を求める場合があります。

　※Ａ４判縦使い２ページ以内にまとめること。文字は11ポイント以上で記載のこと。

|  |  |
| --- | --- |
| 提案書番号 |  |

（様式６）企画提案

|  |
| --- |
| 「DBO事業における課題と解決策」「DBO事業の実施に際しての提案」「DBO事業と収益事業の実現に向けた提案」に関する提案者の見解及び提案について記載。 |
|  |

※提案を補足するための写真、図表、図面、絵画等の使用（挿入）は可とする。

※Ａ４判縦又は横使い３ページ以内にまとめること。文字は11ポイント以上で記載。

|  |  |
| --- | --- |
| 提案書番号 |  |

（様式７）実施計画

|  |
| --- |
| 本業務のスケジュール、確実かつ効率的に実施するための作業フロー等を記載。 |
|  |

※Ａ４判縦又は横使い・片面１枚にまとめること。文字は11ポイント以上で記載のこと。