**様式集**

|  |  |
| --- | --- |
| 様式番号 | 様　式　名 |
| 様式第１号 | 公募型プロポーザル参加資格確認申請書 |
| 様式第２号 | 会社概要書 |
| 様式第３号 | 資本的関係・人的関係調書 |
| 様式第４号 | ヒーリングアート整備業務実績調書 |
| 様式第５号 | 参加資格確認申請に関する質問書 |
| 様式第６号 | 参加辞退届出書 |
| 様式企第０号 | 企画提案書に関する誓約書 |
| 様式企第１号 | 企画提案書（本書） |
| 様式企第２号 | 企画提案書（評価用） |
| 様式企第３号 | 実施方針 |
| 様式企第４号 | 実施体制 |
| 様式企第５号 | 応募者の業務実績 |
| 様式企第６号 | 業務責任者の業務実績 |
| 様式企第７号 | 必須整備か所のヒーリングアートの整備イメージ |
| 様式企第８号 | その他の提案１ |
| 様式企第９号 | その他の提案２ |
| 様式企第１０号 | ヒーリングアート整備業務費 |
| 様式企第１１号 | 内訳 |
| 様式企第１２号 | 実施要領の内容等に関する質問書 |

**様式第１号**

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人 広島市立病院機構　理事長

住所（所在地）

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**公募型プロポーザル参加資格確認申請書**

令和２年○月○日付けで公募型プロポーザル手続開始の公示のありました下記業務に係る公募型プロポーザルの参加資格について確認を受けるため、下記の書類を添えて申請します。

なお、この事業に係る公募型プロポーザル手続開始の公示に定めた要件を満たしていること及び下記の添付書類の内容については、いずれも事実と相違ないことを誓約します。

記

１　業務名

広島市立新安佐市民病院（仮称）ヒーリングアート整備業務

２　添付書類

⑴　会社概要書（様式第２号）

⑵　法人の登記事項証明書

⑶　資本的関係・人的関係調書（様式第３号）

⑷　ヒーリングアート整備業務実績調書（様式第４号）及びその確認資料

⑸　国税（所得税又は法人税、消費税及び地方消費税）の納税証明書（写し）（提出日の３か月前の日以降に証明されたもの）

⑹　広島市税（個人市民税又は法人市民税、固定資産税及び軽自動車税）の納税証明書（写し）（提出日の３か月前の日以降に証明されたもの）

（問い合わせ先）

部署：

氏　名：

電　話：

ＦＡＸ：

E-mail：

**様式第２号**

**会 社 概 要 書**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 商号又は名称 |  |

　　１　本社

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 郵便番号 |  |  |
| 所 在 地 |  |
| 代表者職名 |  | ＴＥＬ |  |
| 代表者氏名 |  | ＦＡＸ |  |

　　２　支店等（契約締結権を支店等に委任する場合のみ記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 郵便番号 |  |  |
| 支店等名称 | （会社名は不要） |
| 所 在 地 |  |
| 支店長等職名 |  | ＴＥＬ |  |
| 支店長等氏名 |  | ＦＡＸ |  |

　　３　連絡先（１　本社、２　支店等以外で連絡先となる事務所）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 連絡先名称 | （会社名は不要） | ＴＥＬ |  |
| 所　在　地 |  | ＦＡＸ |  |

　　４　会社概要

|  |  |
| --- | --- |
| 総職員数 | 人 |
| 営業年数 | 年 |
| 資本金 | 千円 |
| 自己資本額 | 千円 |

※パンフレット等会社の概要がわかるものを添付すること。

**様式第３号**

**資本的関係・人的関係調書**

住所（所在地）

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

当社と資本的関係及び人的関係のある者は，次のとおり相違ありません。

１　資本的関係に関する事項

1. 会社法第２条第４号の規定による親会社

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 | ○○株式会社 |
|  |

1. 会社法第２条第３号の規定による子会社

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 | 該当なし |
|  |

1. ①に記載した親会社の他の子会社（自社を除く）

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 | 該当なし |
|  |

(注) 親会社は、持株会社等も記載の対象となります。

２　人的関係に関する事項

1. 役員の兼任の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 当社の役員等 | 兼任先及び兼任先での役職 |
| 役職 | 氏名 | 商号又は名称 | 役職 |
| 代表取締役 | ○○　○○ | △△株式会社 | 取締役 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. 役員が夫婦、親子又は兄弟姉妹の関係にある会社

|  |  |
| --- | --- |
| 当社の役員等 | 夫婦、親子又は兄弟姉妹の関係にある会社及び役職等 |
| 役職 | 氏名 | 商号又は名称 | 役職、氏名及び続柄 |
| 該当なし |  |  |  |
|  |  |  |  |

＊　親会社とは、会社法第２条第４号の規定による親会社をいう。

＊　子会社とは、会社法第２条第３号の規定による子会社をいう。

＊　役員とは、次の者をいう。

|  |
| --- |
| ・ 会社の代表権を有する取締役（代表取締役）・ 取締役（社外取締役を含む。ただし、委員会設置会社の取締役を除く。）・ 会社更生法第６７条第１項又は民事再生法第６４条第２項の規定により選任された管財人・ 委員会設置会社における執行役又は代表執行役 |

　※ 取締役には、非常勤を含む。

※ 監査役、会計参与、執行役員は該当しない。

　　＊　「夫婦」は法律上のものに限る。

　　＊　「親子」は、民法上の規定による実子のほか、養子及び特別養子の関係にあるものをいう。

　　＊　「兄弟姉妹」は、血縁関係にあるものをいい、姻族関係にあるもの（配偶者の兄弟姉妹）は含まない。

３　複合的関係に関する事項

1. 上記１及び２が複合した関係にある会社

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商号又は名称 | 所在地 | 関係 |
| 該当なし |  |  |
|  |  |  |

４　その他(１又は２と同視しうる関係があると認められる場合)

1. 本店、支店等の営業所の所在地が同一場所にあり応募の適正さが阻害されると認められる会社

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商号又は名称 | 所在地 | 関係 |
| 該当なし |  |  |
|  |  |  |

1. 社員が他の会社の事務や営業にかかわっており応募の適正さが阻害されると認められる会社

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商号又は名称 | 所在地 | 関係 |
| 該当なし |  |  |
|  |  |  |

1. その他応募の適正さが阻害されると認められる会社

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商号又は名称 | 所在地 | 関係 |
| 該当なし |  |  |
|  |  |  |

※　１資本的関係及び２人的関係については、形式的に判断できる関係であるが、実質的にこれらと同視しうる応募の適正さが阻害される関係がある場合も、同一の公募型プロポーザルへ参加することについては、公正な審査が阻害される恐れがあるため、実効ある競争の確保の観点から応募を制限する。

したがって、同一の公募型プロポーザルへの参加について企画提案書の内容などを相談するなどの関係がある場合は同一の公募型プロポーザルへの参加が制限される。

※　記入欄が足りないときは、適宜記入欄を追加して用いること。なお、別紙となる場合は、左上をステープラーで綴じこみ、別紙にも記名、押印すること。

※　該当のない事項については、その欄に「該当なし」と記載すること。

※　共同事業体で応募する場合、構成員ごとに作成すること。

【同一入札への参加が制限される事例】

2 人的関係（役員兼任等）

2 人的関係（役員兼任等）

Ｄ社

Ｅ社

Ａ社

3 資本的関係と人的関係の複合的関係

1 親子関係

1 親会社が同じ子会社

Ｂ社

Ｃ社

※　上記の関係がある場合、Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄ及びＥ社は、いずれか１者のみの応募となる。ただし、Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄ及びＥ社の中の２者もしくは３者で共同事業体を構成する場合は、１者の応募とみなす。

※　個人事業主や組合等の法人の理事についても、他の会社の役員等を兼任している場合、同一の公募型プロポーザルへの参加が制限される。また、組合と組合の構成員である会社は同一の公募型プロポーザルへの参加が制限される。

※　１について、子会社又は子会社の一方が更正会社又は更正手続きが存続中の会社である場合は除く。

※　２について、一方の会社の役員が他方の会社の管財人を兼任している場合を除いて、会社の一方が更正会社又は更正手続きが存続中の会社である場合は除く。

**様式第４号**

**ヒーリングアート整備業務実績調書**

実績については次のとおりですので、その内容が確認できる書類とともに提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | １ | ２ |
| 業務名称等 | 業務名 |  |  |
| 発注者名 |  |  |
| 施設名称 |  |  |
| 所在地 |  |  |
| 延べ面積 | 　　　　　　　　　　㎡ | 　　　　　　　　　　㎡ |
| 病床数 | 　　　　　　　　　　床 | 　　　　　　　　　　床 |
| 受注形態 | □　元請け□　下請け（一次） | □　元請け□　下請け（一次） |
| 契約日 | 平成　　年　　月　　日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 業務期間 | 平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日（　　年間） | 平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日（　　年間） |
| 受注金額(消費税及び地方消費税を含む。) | 　　　　　　　　　　　円 | 　　　　　　　　　　　円 |
| 業 務 内 容具体的に記載すること。 |  |  |

※　「契約書の写し」又は「必要事項の記載のある発注者が発行する証明書（様式は任意）のいずれかを添付すること。

　（いずれの場合であっても、プロポーザル参加条件とした実績の具体的な内容が確認できるものでなければならない。

　これらの書類で確認できない場合は、設計図書及び仕様書等も併せて添付すること。）。

**様式第５号**

令和２年　　月　　日

　地方独立行政法人　広島市立病院機構　理事長

 所在地

 商号又は名称

 代表者職氏名

**参加資格確認申請に関する質問書**

業務名：広島市立新安佐市民病院（仮称）ヒーリングアート整備業務

|  |
| --- |
| 質　　　問　　　事　　　項 |
| 種　別 | ﾍﾟｰｼﾞ | 該当箇所 | 質　　問　　内　　容 |
| 実施要領 | １ | ３－⑴ | ○○○については、△△△でしょうか。 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

回答の送付先

 担当部署：

 担当者名：

 電話番号：

 E-mail　：

|  |
| --- |
| 記入要領※１：記入欄が足りない場合は、行を挿入して作成してください。※２：複数ページになった場合には、ページ番号を記入してください。※３：提出に当たっては、この記入要領も削除して提出してください。※４：質問がない場合は、この質問書の提出は不要です。 |

**様式第６号**

令和２年 　月 　日

地方独立行政法人　広島市立病院機構　理事長

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

**参 加 辞 退 届 出 書**

令和２年○月○日付で、次の業務に係る公募型プロポーザルへの参加資格確認申請書を提出しましたが、参加を辞退いたしますので、ここに届け出ます。

なお、既に提出した参加資格確認申請書等については、返還されない事を了承しておりますので申し添えます。

業務名：広島市立新安佐市民病院（仮称）ヒーリングアート整備業務

（問い合わせ先）

部署：

氏　名：

電　話：

ＦＡＸ：

E-mail：

**様式企第０号**

地方独立行政法人 広島市立病院機構　理事長

住所（所在地）

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**企画提案書に関する誓約書**

令和２年○月○日付けで公募型プロポーザル手続開始の公示のありました下記業務に対する企画提案書一式は、応募説明書等に示した条件及び仕様を満たし、又はそれ以上の条件及び仕様であること並びに記載事項及び添付資料の全ての記載事項が事実と相違ないことを誓約します。

記

事業名：広島市立新安佐市民病院（仮称）ヒーリングアート整備業務

（問い合わせ先）

部署：

氏　名：

電　話：

ＦＡＸ：

E-mail：

**様式企第１号**

**企 画 提 案 書（本書）**

令和　　年　　月　　日

　地方独立行政法人 広島市立病院機構　理事長

住所（所在地）

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

令和２年○月○日付けで公募型プロポーザル手続き開始の公示のありました広島市立新安佐市民病院（仮称）ヒーリングアート整備業務に関し、記載事項が事実と相違ないことを誓約し、企画提案書（正本）を提出します。

　なお、同時に提出する副本については、正本の内容と相違ありません。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付記号番号 |  |

（問い合わせ先）

部署：

氏　名：

電　話：

ＦＡＸ：

E-mail：

**様式企第２号**

**企 画 提 案 書（評価用）**

令和　　年　　月　　日

　地方独立行政法人 広島市立病院機構　理事長

令和２年〇月〇日付けで公募型プロポーザル手続き開始の公示のありました広島市立新安佐市民病院（仮称）ヒーリングアート整備業務に関し、記載事項が事実と相違ないことを誓約し、企画提案書（副本）を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付記号番号 |  |

**様式企第３号**

**実施方針**

|  |  |
| --- | --- |
| １　基本方針 | ヒーリングアートの目的、新病院の理念、施設整備方針、立地特性及び地域との一体性等を踏まえ、本業務を実施するに当たっての基本方針を記入してください。また、本業務を実施するに当たってアピールすることがあれば、合わせて記入して下さい。〇基本方針〇アピールポイント |
| ２　実施方法 | 仕様書を踏まえ、実施方法を具体的に記入してください。本業務を実施するに当たって、仕様書の内容よりも踏み込んだ実施方法のアイデアがあれば、合わせて記入してください。また、必須整備か所及び自由提案整備か所の整備コンセプトを整備か所ごとに記入してください。〇実施方法等〇整備方針、コンセプト

|  |  |
| --- | --- |
| 整備か所名 | 整備コンセプト |
| 必須整備か所 | アメニティスペース |  |
| ＥＶホール |  |
| ホスピタルストリート |  |
| 通院治療センター待合 |  |
| 自由提案整備か所 |  |  |
|  |  |

 |
| ３　作業計画 | 整備計画の策定時期や整備時期について、スケジュール（全体工程）や作業手順をできるだけ具体的に記入してください。 |

|  |
| --- |
| 記入要領※１：　Ａ４版縦２枚以内で作成し、片面印刷としてください。※２：　必須整備か所、自由提案整備か所に分類して記入してください。※３：　提出に当たっては、この記入要領欄を削除して提出してください。 |

**様式企第４号**

**実施体制**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施体制 | 本業務を実施するに当たっての実施体制について、業務責任者を定め氏名を記入した上で、応募者における人員配置、役割を具体的に記入してください。また、採用予定の作家人数及びそのうち、広島市在住あるいは広島に所縁のある者が何名いるか記入してください。〇業務責任者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 在籍年数 | 専任・兼任 |
|  |  |  |

〇その他の担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 役割分担 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

〇採用予定作家人数　　　　　　　　　　　　　名うち、広島市在住者等　　　　　　　　　　　名（在住、あるいは所縁の別、所縁の内容を記入してください。） |

|  |
| --- |
| 記入要領※１：　Ａ４版縦１枚以内で作成し、片面印刷としてください。※２：　提出に当たっては、この記入要領欄を削除して提出してください。※３：　採用しようとする作家の予定人数を記入してください。また、その中で広島市在住あるいは、所縁のある作家を採用しようとする場合、在住か所縁の別が分かるように記入してください。なお、所縁については、どのような所縁（出生地が広島市、卒業中学校や高等学校が広島市など）なのかを記入してください。※４：　採用しようとする作家について、病院におけるヒーリングアートの実績があれば、その病院の延べ面積、病床数を記入した上で、当該業務で整備したヒーリングアートのカラー印刷を１カット添付してください。なお、具体的作家名や受注実績業務名や建物名称は表示しないでください。※５：　業務責任者の名前を記入してください。※６：　業務責任者は、専任か兼任かを記入してください。兼任の場合は、その件数も記入してください。 |

**様式企第５号**

**応募者の業務実績**

|  |  |
| --- | --- |
| １　類似業務の実績　　（会社） | 様式第４号で提出した実績を次のとおり詳細に記入してください。　　・延べ面積　　・病床数　　・整備か所の名称（複数あれば全て）（例:外来待合、小児科病棟など）　　・整備コンセプト |
| ２　受賞等の実績 | 過去に手掛けたアートプロデュース（アートの内容はヒーリングアートに限定しない。）で、雑誌に掲載されたり、デザイン賞を受賞したことがあれば記入してください。 |

|  |
| --- |
| 記入要領※１：　Ａ４版縦２枚以内で作成し、片面印刷としてください。※２：　提出に当たっては、この記入要領欄を削除して提出してください。※３：　実績ごとに、様式第４号に記入した延べ面積、病床数、受注形態を再度記入し、当該業務で整備したヒーリングアートを３カット以内でＡ４版縦（１枚以内）にカラー印刷した上で添付してください。※４：　受賞実績物件を２カット以内でＡ４縦１枚以内にカラー印刷した上で添付してください。※５：　受注実績業務名や建物名称等、提案者が特定できる情報は記入しないでください。 |

**様式企第６号**

**業務責任者の業務実績**

|  |  |
| --- | --- |
| １　業務責任者の　類似業務の実績 | 業務責任者として配置する者が担当した病院におけるヒーリングアートの整　備業務の実績（病院の規模は問わない。）をより詳細に記入してください。（２件以内とします。）　　・延べ面積　　・病床数　　・整備か所の名称（複数あれば全て）（例:外来待合、小児科病棟など）　　・整備コンセプト |
| ２　専門知識、取組姿勢 | 作家を支援し、作品の良さをわかりやすく発注者へ伝えるためにどのようなことに留意しているか、専門知識や取組姿勢を具体的に記入してください。また、本業務を実施するに当たり、広島市への思い入れなど留意しようとしていることを具体的に記入してください。 |

|  |
| --- |
| 記入要領※１：　Ａ４版縦２枚以内で作成し、片面印刷としてください。※２：　提出に当たっては、この記入要領欄を削除して提出してください。※３：　実績ごとに、延べ面積、病床数を記入し、当該業務で整備したヒーリングアートを３カット以内でＡ４版縦１枚にカラー印刷した上で添付してください。 |

**様式企第７号**

**必須整備か所のヒーリングアートの整備イメージ図**

|  |  |
| --- | --- |
| １　整備か所名 | （整備か所名を記入してください。　例）アメニティスペース、ＥＶホール） |
| ２　整備イメージの　コンセプト | （整備イメージのコンセプトを記入してください。） |
| ３　整備イメージ図 | （整備イメージ図をカラーで添付して下さい。） |

|  |
| --- |
| 記入要領※１：　１か所当たりＡ４版縦２枚以内で作成し、片面印刷としてください。※２：　提出に当たっては、この記入要領欄を削除して提出してください。※３：　プロポーザル応募説明書等の内容や実施取組方針を踏まえ、実施しようとするヒーリングアートの整備イメージと整備か所を明確にして、整備しようとするヒーリングアートのイメージ図を必須整備か所１か所当たり２カット以内で作成し掲載してください。全ての必須整備か所について作成してください。※４：　実際に整備するヒーリングアートは、このイメージにしばられるものではありません。 |

**様式企第８号**

**その他の提案１**

|  |  |
| --- | --- |
| 自由提案整備か所 | （必須提案整備か所に倣い、自由提案整備か所２か所以内について、整備か所名、整備イメージのコンセプト、整備イメージ図を２カット以内で記載してください。） |

|  |
| --- |
| 記入要領※１：　１か所当たりＡ４版縦１枚で作成し、片面印刷としてください。※２：　提出に当たっては、この記入要領欄を削除して提出してください。※３：　仕様書の内容を踏まえ、具体的に記載してください。 |

**様式企第９号**

**その他の提案２**

|  |  |
| --- | --- |
| 地元展示スペース | 新病院の平面図を基に地元展示スペースの提案があれば記入してください。また、地元展示スペースのコンセプト、イメージ図があれば記載してください。 |

|  |
| --- |
| 記入要領※１：　Ａ４版縦１枚で作成し、片面印刷としてください。※２：　提出に当たっては、この記入要領欄を削除して提出してください。※３：　仕様書の内容を踏まえ、具体的に記載してください。 |

**様式企第１０号**

**ヒーリングアート整備業務費**

**ヒーリングアート整備業務の総額費用**

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

（消費税及び地方消費税を除く）

※　算用数字で記入し、金額の前の枠には「￥」を記入すること。

**様式企第１１号**

**（内訳）**

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　　　　目 | 費用（単位：円） |
|
| １　整備計画策定費　 |  |
| ２　整備費　 |  |
|  | 製作費の計 |  |
|  | 整備か所別内訳 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | 運搬・設置費 |  |
|  | 整備費の計　 |  |
| ３　その他 |  |  |
| 　 | ①その他費用（○○） |  |
|  | ②その他費用（○○） |  |
| **合計（税抜）** |  |

|  |
| --- |
| 記入要領※１：　Ａ４版縦で作成し、片面印刷としてください。※２：　提出に当たっては、この記入要領欄を削除して提出してください。※３：　行及び項目が足りない場合は追加してください。※４：　積算にあたり、施工を担当する企業等から徴収した見積書がある場合は、宛先、施工を担当する企業名を黒塗りしたうえで、コピーをして添付してください。※５：　積み上げ積算明細書等を作成した場合は、添付してください。※６：　その他費用については、必要に応じて記入してください。 |

**様式企第１２号**

令和２年　　月　　日

　地方独立行政法人　広島市立病院機構　理事長

 所在地

 商号又は名称

 代表者職氏名

**実施要領の内容等に関する質問書**

業務名：広島市立新安佐市民病院（仮称）ヒーリングアート整備業務

| 質　　　問　　　事　　　項 |
| --- |
| 種別 | ページ | 該当箇所 | 質問内容 |
| 実施要領 | ３ | ４－⑶ア | ○○○については、△△△でしょうか。 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

回答の送付先

担当部署：

担当者名：

電話番号：

E-mail　：

|  |
| --- |
| 記入要領※１：　記入欄が足りない場合は、行を挿入して作成してください。※２：　複数ページになった場合には、ページ番号を記入してください。※３：　提出に当たっては、この記入要領欄を削除して提出してください。※４：　質問がない場合は、この質問書の提出は不要です。※５：　この質問書は、提出する企画提案書に添付しないこと。 |