別紙１

広島市立安佐市民病院移転計画策定及び移転業務

公募型プロポーザル実施要項

（様式集）

|  |  |
| --- | --- |
| 様式 １ | 参加表明書 |
| 様式 ２ | 移転業務の受託実績 |
| 様式　３ | 参加辞退届出書 |
| 様式 ４ | 現地説明参加申込書 |
| 様式 ５ | 質問書 |
| 様式 ６ | 企画提案書の提出について |
| 様式 ７ | 提案見積書 |

令和３年２月

地方独立行政法人広島市立病院機構

**様式１**

年　　月　　日

地方独立行政法人広島市立病院機構理事長

商号又は名称

所　　在　　地

代　表　者　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

**参　加　表　明　書**

　令和３年２月２日付けで公示されました広島市立安佐市民病院移転計画策定及び移転業務公募型プロポーザルに、参加資格の確認に係る書類を添えて参加を表明します。

　また、広島市立安佐市民病院移転計画策定及び移転業務公募型プロポーザル実施要項に定める参加資格を確認するための添付書類の内容は事実と相違ないことを誓約します。

**１　添付資料**

⑴　納税証明書等

⑵　移転業務の受託実績（様式２）

⑶　登記事項証明書の写し

**２　この件に関する問合せ先**

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |

**様式２**

**１　移転業務の受託実績**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 受託期間(契約期間) | 医療機関名 | 病床数 | 受託業務内容 |
| １ |  |  |  | ・・・・・ |
| ２ |  |  |  | ・・・・・ |
| ３ |  |  |  | ・・・・・ |
| ４ |  |  |  | ・・・・・ |
| ５ |  |  |  | ・・・・・ |

※平成27年4月1日以降の入院患者の移送を伴う一般病床数300 床以上の病院の敷地外移転業務の受託実績を記入してください。

※受託実績が多数の場合は、新しい案件から５件記入してください。

※受託業務内容については、主な受託内容について５件まで記入してください。

※業務を実施した証として契約書、仕様書等の写しを提出してください。なお、契約金額等上の表の項目以外の部分については、非表示（マスキング等）として差し支えありません。

**２　総括責任者実績**

総括責任者となる者の所属、氏名及び入院患者の移送を伴う一般病床数300 床以上の病院の敷地外移転業務の経験を最近のものから順に記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所　属 |  | 氏名 |  |
| 番号 | 受託期間(契約期間) | 医療機関名 | 病床数 | 受託業務内容 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |

**２　現場責任者実績**

現場責任者となる者の所属、氏名及び入院患者の移送を伴う一般病床数300 床以上の病院の敷地外移転業務の経験を最近のものから順に記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所　属 |  | 氏名 |  |
| 番号 | 受託期間(契約期間) | 医療機関名 | 病床数 | 受託業務内容 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |

**様式３**

年　　月　　日

地方独立行政法人広島市立病院機構理事長

商号又は名称

所　　在　　地

代　表　者　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

**参　加　辞　退　届　出　書**

令和３年２月２日付けで公示されました広島市立安佐市民病院移転計画策定及び移転業務公募型プロポーザルについて、令和　　年　　月　　日に参加することを表明しましたが、参加を辞退することにしましたので、お届けします。

なお、既に提出した参加表明書等の各種申請書及び関連書類については、返還されない事を了承しておりますので申し添えます。

**この件に関する問合せ先**

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |

**様式４**

年　　月　　日

地方独立行政法人広島市立病院機構理事長

商号又は名称

所　　在　　地

代　表　者　名

**現地説明参加申込書**

令和３年２月２日付けで公示されました広島市立安佐市民病院移転計画策定及び移転業務公募型プロポーザルに係る現地説明会への参加を下記のとおり申し込みます。

記

参加者（３名以内）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署・役職 | 氏　　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**この件に関する問合せ先**

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |

**様式５**

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　名

**質　問　書**

事業名　広島市立安佐市民病院移転計画策定及び移転業務

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 実施要項等の該当箇所 | 質問事項 | 回答記入欄 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |

※１　行が足りない場合は、必要に応じて追加すること。**様式６**

年　　月　　日

地方独立行政法人広島市立病院機構理事長

（事業者又は事業体の代表事業者）

所　　在　　地

商号又は名称

代　表　者　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

**企画提案書の提出について**

令和３年２月２日付けで公示されました広島市立安佐市民病院移転計画策定及び移転業務公募型プロポーザルに係る企画提案書及び関係書類を提出します。

なお、提出書類の記載事項及び添付書類については事実と相違ないことを誓約します。

**様式７**

　　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

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**提案見積書**

令和３年２月２日付けで公示されました広島市立安佐市民病院移転計画策定及び移転業務公募型プロポーザルに係る提案見積金額は、次のとおりです。

**【見積金額（税抜き）】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 十億 | 億 | 千万 | 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　※　金額の左の欄に「￥」を記入すること

**【添付資料】**

見積内訳書（任意様式）