蒲郡市民病院ＬＥＤ化整備事業

公募型プロポーザル

提出書類様式

令和２年５月

蒲郡市

（様式第１号）

令和　　　年　　　月　　　日

　（あて先）蒲　郡　市　長　様

質問書

提出者（企業名又はグループの代表企業名）

所 在 地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　（代表者印）

実務担当責任者

電話番号：

ＦＡＸ番号：

Ｅ－ｍａｉｌ：

蒲郡市民病院ＬＥＤ化整備事業募集要領について、次のとおり質問書を提出します。

質問内容

|  |
| --- |
|  |

（注）１　グループで参加の場合は、グループの代表企業名を記載すること。

　　　２　質問１件につき、１枚を提出すること。

（様式第２号）

令和　　　年　　　月　　　日

　（あて先）蒲　郡　市　長　様

参加表明書

提出者（企業名又はグループの代表企業名）

所 在 地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　（代表者印）

実務担当責任者

電話番号：

ＦＡＸ番号：

Ｅ－ｍａｉｌ：

　下記事業の募集要領に基づく選定の参加の意思がありますので、プロポーザル参加資格の審査を申請します。なお、この参加表明書及び添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

事業名称：蒲郡市民病院ＬＥＤ化整備事業

（注）１　主たる営業所と登記簿上の所在地が異なる場合は、登記簿上の所在地については、（　　）書きで上段に記載すること。

　　　２　グループで参加の場合は、グループの代表企業名を記載すること。

（様式第３号）

令和　　　年　　　月　　　日

　（あて先）蒲　郡　市　長　様

グループ構成表

蒲郡市民病院ＬＥＤ化整備事業募集要領に基づく選定の参加に関しまして、以下の構成員で申請します。

代表者

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　（印）

電話番号：

ＦＡＸ番号：

【事 業 役 割】

その他企業グループ構成員

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　（印）

【施 工 役 割】

その他企業グループ構成員

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　（印）

【そ の 他 役 割】

（注）１　応募者の構成員すべてを明らかにし、各々の役割分担を明確にしてください。

　　　　　役割が複数ある場合は追加してください。

（様式第４号）

事業実績一覧表（２００床以上の病院）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業件名 | 発注者 | 契約金額（千円） | 契約年月日 | 契約期間 | 施設(設備)概要 | 主な契約内容 |
| 用途 | 構造・規模数量等 | 改修工事完了年月 | 対象機器や内容など |
|  |  |  |  |  |  |  | 年月 |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 年月 |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 年月 |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 年月 |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 年月 |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 年月 |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 年月 |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 年月 |  |

※実績はリース事業及びＥＳＣＯ事業に限る

（企業名：　　　　　　　　　　　　　　　　）

（様式第５号の１）

令和　　　年　　　月　　　日

　（あて先）蒲　郡　市　長　様

暴力団員などに該当しないことの誓約書及び同意書

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　（代表者印）

電話番号

蒲郡市民病院ＬＥＤ化整備事業募集要項に基づく応募にあたり、応募者（※）が暴力団、暴力団員、暴力団準構成員に該当するもの及び暴力団員等と密接な関係を有すると認められるもの（以下「排除対象者」という。）に該当しないことを誓約し、下記について確認・同意します。

記

１　市長は、応募者が排除対象者であるか否かの確認のため、別紙「役員等氏名一覧表（様式第５号の２）」に記載された情報を、必要に応じ、愛知県警に照会する。

２　応募者が排除対象者である場合は、市長は次のとおり取扱うものとする。

（１）応募者は事業提案に参加できない。

（２）応募者の優先交渉権者及び次点交渉権者の決定を取り消す。

（３）応募者と契約を締結しない。

（４）当該契約を解除することができる。

（５）応募者について蒲郡市工事請負契約に係る指名停止等の措置要領に基づき指名停止を行う。

（６）応募者と締結している他の契約を解除することができる。

３　上記２の結果、応募者に損害が生じても、市長はその損害の賠償の責めを負わないものとする。

（※）応募者には法人その他の団体の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう。）を含む。

注）グループで応募の場合は、応募者のすべての構成員が提出すること。

（様式第５号の２）

（　　枚のうち　　枚目）

役員等氏名一覧表

令和　　　年　　　月　　　日現在の役員

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職名 | 氏名 | 氏名のカナ | 生年月日（大正Ｔ、昭和Ｓ、平成Ｈ） | 性別（男・女） | 住所 |
|  |  |  | ＴＳＨ | 　 |  |
|  |  |  | ＴＳＨ | 　 |  |
|  |  |  | ＴＳＨ | 　 |  |
|  |  |  | ＴＳＨ | 　 |  |
|  |  |  | ＴＳＨ | 　 |  |
|  | 　 |  | ＴＳＨ  |  |  |
|  |  |  | ＴＳＨ |  |  |

記載された全ての者は、代表者又は役員（業務を執行する社員、取締役、執行役員又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人等に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上に支配力を有するものと認められる者を含む。）のうちに暴力団員又は暴力団員でなくなった日から５年を経過していない者がいないことを確認するため、本様式に記載された個人情報を愛知県警に照会することについて、同意します。

団体名

代表者氏名

（様式第６号）

令和　　　年　　　月　　　日

　（あて先）蒲　郡　市　長　様

提案辞退届

申請者（企業名又はグループの代表企業名）

所 　在 　地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　（代表者印）

電話番号：

下記事業への募集要領に係る選定の参加を以下の理由により、辞退します。

記

事業名称：蒲郡市民病院ＬＥＤ化整備事業

（提案要請番号：　　　　　　　　）

提案辞退理由

|  |
| --- |
|  |

（注）　グループで参加の場合は、グループの代表企業名を記載すること。

（様式第７号）

令和　　　年　　　月　　　日

　（あて先）蒲　郡　市　長　様

提案書提出届

申請者（企業名又はグループの代表企業名）

所 在 地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　（代表者印）

電話番号：

下記事業に関しまして、下記の提案書類を提出いたします。

事業名称：蒲郡市民病院ＬＥＤ化整備事業

（提案要請番号：　　　　　　　　）

記

|  |  |
| --- | --- |
| 該当欄 | 提　出　書　類 |
| □ | 提案総括表（様式第8号） |
| □ | 使用機器提案書（様式第9号） |
| □ | 工事中の対応・廃棄計画書（様式第10号） |
| □ | その他提案について（様式第11号） |
| □ | 事業効果について（様式12号） |

（注）１　グループで参加の場合は、グループの代表企業名を記載すること。

　　　２　提出書類について、該当するものを黒塗りすること。

（様式第８号）

提案総括表

提案の概要

全体の概要を記載するとともに、創意工夫している点について記載すること。（提案の全体像がわかるもの）

|  |
| --- |
|  |

（注）　Ａ４版２枚以内で記載すること。（図表も記載可）

（様式第９号）

使用機器提案書

提案する使用機器について下記の内容について記載すること。

１　使用機器性能

　　使用機器の詳細について、詳細検討に基づき使用する機器の図、当該機器に関するエネルギー消費状況の評価内容、その他、灯具使用に基づいた内容説明、数値的根拠について記載（根拠資料添付）してください。

２　製品の設計図（添付可）

|  |
| --- |
|  |

(注)　Ａ４版２０枚以内で記載すること。（図表も記載可）

（様式第１０）

工事中の対応・廃棄計画書

　工事施工にあたり、安全管理・工程管理などにおいて特に重要と判断する事項、及び品質管理、工事完了期限に関する内容を記載すること。特に病棟に関する施工の配慮などについて記載すること。また、既存設備撤去後の処理方法について記載すること。

|  |
| --- |
|  |

（注）Ａ４版４枚以内で記載すること。

（様式第１１号）

その他提案事項

　その他の提案事項について、記載すること。

|  |
| --- |
|  |

（注）　Ａ４版４枚以内で記載する。