様式１

社会福祉法人　長岡福祉協会

小千谷さくら病院新病棟整備事業　設計業務委託

公募型プロポーザル　参加表明書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人長岡福祉協会　小千谷さくら病院新病棟整備事業設計業務委託に係る公募型プロポーザルに参加したいので、実施要項に示された参加要件を満たすことを示すため別紙の確認書及び関係する書類を添えて、参加表明書を提出します。

社会福祉法人　長岡福祉協会

理事長　田宮　崇　様

参加表明者

所在地

事業者名　　　　　　　　　　　㊞

代表者　　　　　　　　　　　㊞

様式２

参加資格の確認書

【事業者の実績】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 業務名称 | 発注者及び対象施設名 | 契約締結年月・業務履行時期 | 設計対象範囲 | 受注形態  該当に○ |
| 例 | ○○○〇病院  新病院  設計業務 | 医療法人○○会  ○○○○病院 | 20○○年○月  20○○年○月 | 病院全面建替え  （○○○床） | 元請け  下請け  JV |
| １ |  |  |  |  | 元請け  下請け  JV |
| ２ |  |  |  |  | 元請け  下請け  JV |
| ３ |  |  |  |  | 元請け  下請け  JV |
| ４ |  |  |  |  | 元請け  下請け  JV |
| ５ |  |  |  |  | 元請け  下請け  JV |

※受注実績を示す書類として、当該事業の契約書類及び事業完了に関する書類を添付すること。

【連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ファックス番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |

正本表紙

社会福祉法人　長岡福祉協会

小千谷さくら病院新病棟整備事業　設計業務委託

公募型プロポーザル　提案書等

正本には、様式３、様式４－１から様式４－５、様式５、様式６を製本し提出して下さい。

所在地

事業者名　　　　　　　　　　　㊞

代表者　　　　　　　　　　　㊞

副本表紙

社会福祉法人　長岡福祉協会

小千谷さくら病院新病棟整備事業　設計業務委託

公募型プロポーザル　提案書等

副本には、様式４－１から様式４－５、様式５、様式６を製本し提出して下さい。なお、事業者名が分からないように、ご注意願います。

様式３

設計担当者（予定者）の資格及び受注実績等確認表

事業者名：

本事業の担当者の氏名、生年月日、年齢及び資格等を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当分野 | 氏名  生年月日・年齢 | 資格  （資格取得年月日） | 経歴・アピールポイント |
|  |  |  |  |
| （生年月日）  西暦　　年　　月　　日（　　歳） | （資格取得年月日）  西暦　　　年　　　月　　　日 |  |

※表に記載した担当者の資格を証明する資格証等の写しを添付してください。

設計実績確認

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 業務名称 | 発注者及び  対象施設名 | 契約締結年月  業務履行時期 | 設計対象範囲 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |

様式４－１

提案書

事業者名：

|  |
| --- |
| 地域住民を含む患者中心の医療の実践に向けて、自然災害の発生時や気候風土の特徴を踏まえ、当院が地域の社会インフラとしての役割を果たすために必要な設計的な配慮を述べよ。 |
|  |

様式４－１（続紙）

提案書

事業者名：

|  |
| --- |
|  |

様式４－２

提案書

事業者名：

|  |
| --- |
| 長期療養患者の療養環境（快適性・安全性）の向上と医療提供者の福利厚生と人材育成要素を考慮した効率性・機能性を両立させるための設計的な配慮を述べよ。 |
|  |

様式４－２（続紙）

提案書

事業者名：

|  |
| --- |
|  |

様式４－３

提案書

事業者名：

|  |
| --- |
| 将来の更なる情報通信技術の活用に向けて、設計・施工段階から予め検討しておくべき内容について、具体的な施策を述べよ。 |
|  |

様式４－３（続紙）

提案書

事業者名：

|  |
| --- |
|  |

様式４－４

提案書

事業者名：

|  |
| --- |
| イニシャルコストならびにランニングコストの低減方法について、具体的な施策を検討し、定性・定量の評価を加え、本事業に採用すべき施策を述べよ。 |
|  |

様式４－４（続紙）

提案書

事業者名：

|  |
| --- |
|  |

様式４－５

提案書

事業者名：

|  |
| --- |
| 将来の病床機能の転換や医療ニーズの変化に柔軟に対応することができるようにするため、設計・施工段階から予め検討しておくべき内容について、具体的な施策を述べよ。 |
|  |

様式４－５（続紙）

提案書

事業者名：

|  |
| --- |
|  |

様式５

事業者名：

|  |
| --- |
| 体制①：本事業に関与する貴社の設計技術者の体制とそれぞれの役割、本事業の円滑な推進に向けて病院職員の要望の収集方法や協議・打合せの考え方を説明しなさい。 |
|  |
| 体制②：本事業の円滑な推進に向けて、他の建築事例や各種の補助金、助成金の情報などに基づく技術提案などについて説明しなさい。 |
|  |

様式６－１

新病棟の諸室等平面配置イメージ図（単線図）

事業者名：

様式６－２

パース

事業者名：

様式７

社会福祉法人長岡福祉協会

理事長　田宮　崇　様

辞退届

社会福祉法人長岡福祉協会　小千谷さくら病院新病棟整備事業設計業務委託に係る公募型プロポーザルへの参加を辞退致します。

令和　　年　　月　　日

住　　所：

事業者名：　　　　　　　　　　　　　　㊞

代表者名：　　　　　　　　　　　　　　㊞