様式１

参加申請書

地方独立行政法人

　大阪府立病院機構理事長　様

大阪府立病院機構病院施設改修工事等に関するコンストラクション・マネジメント業務の公募型プロポーザルについて参加したいので、様式２～６の書類を添えて申請します。

なお、提出した書類の記載事項は事実と相違ないこと及び実施要領に示される参加資格を満たすことを誓約します。

また、上記に違反していることが判明したときは、参加申請の取り消しをされても何ら異議の申立てをしません。

令和　　年　　月　　日

 所　　在　　地

 商号又は名称

 代表者氏名 印

連絡先 担当部課名

 担当者氏名

 TEL/FAX

 E-mail

様式２

**会社概要**（①商業登記簿謄本、②最近３年間の貸借対照表及び損益計算書、③会社の基本理念及び行動指針、④倫理規定を添付すること。）

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 代表者名 |  |
| 本社所在地 |  |
| 大阪府内の主営業所等(名称、所在地) |  |
| 資本金 | 百万円 | 自己資本比率 | ％ |
| 直近３事業年度の実績 | 決算期 | 平成　　年　　月　期 | 平成・令和　　年　　月　期 | 令和　　年　　月　期 |
| 売上高 | 百万円 | 百万円 | 百万円 |
| 営業利益 | 百万円 | 百万円 | 百万円 |
| 経常利益 | 百万円 | 百万円 | 百万円 |
| 当期利益 | 百万円 | 百万円 | 百万円 |
| 業務内容 |  |
| 従業員数 | 人 | ＣＭ業務の従事者内訳 | 建築　　　　　　人電気　　　　　　人機械　　　　　　人その他　　　　　人 |
| ＣＭ業務の従事者数 | 人（うち１級建築士　　　　　　　　　　　人）（うち建築設備士　　　　　　　　　　　人）うちその他の資格者\*　　　　　　　　　　　　　　資格名　　　　　　　　　　　　　　　人　資格名　　　　　　　　　　　　　　　人　 |
| 特記事項(諸官庁登録番号、所属団体、ISO認証番号等) |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

* 指定様式(A4縦長横書き)に記載し、不足の場合は、頁を増やし追加すること。（全部で2枚以内）

\*　ＣＣＭＪ（日本コンストラクション・マネジメント協会認定コンストラクション・マネジャー）等、ＣＭ業務に資する資格に限定して記載すること。

様式３

**ＣＭ業務の実績**

１　最近3年の取扱件数及び令和２年の取扱予定件数

※複数年にまたがる案件は取扱期間中、毎年1件としてカウントすること。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＣＭ業務取扱件数 | 平成２９年度 | 公共　　　件民間　　　件合計　　　件 | 平成３０年度 | 公共　　　件民間　　　件合計　　　件 | 令和元年度 | 公共　　　件民間　　　件合計　　　件 | 令和２年度 | 公共　　　件民間　　　件合計　　　件 |

２　最近3年の主要な実績の概要（現在継続中の案件を含む）

|  |
| --- |
| 主要な実績の概要 |
| NO. | 発注者の別 | 名称 | 延床面積(㎡) | 業務内容の概要 | 総事業費(百万円) | 事業期間H平成・R令和 |
| １ | 公共民間 |  |  |  |  | H・R　年　月～H・R　年　月 |
| ２ | 公共民間 |  |  |  |  | H・R　年　月～H・R　年　月 |
| ３ | 公共民間 |  |  |  |  | H・R　年　月～H・R　年　月 |
| ４ | 公共民間 |  |  |  |  | H・R　年　月～H・R　年　月 |
| ５ | 公共民間 |  |  |  |  | H・R　年　月～H・R　年　月 |
| ６ | 公共民間 |  |  |  |  | H・R　年　月～H・R　年　月 |
| ７ | 公共民間 |  |  |  |  | H・R　年　月～H・R　年　月 |
| ８ | 公共民間 |  |  |  |  | H・R　年　月～H・R　年　月 |
| ９ | 公共民間 |  |  |  |  | H・R　年　月～H・R　年　月 |
| 10 | 公共民間 |  |  |  |  | H・R　年　月～H・R　年　月 |

※指定様式(A4縦長横書き)に記載し、不足の場合は、頁を増やし追加すること。（全部で3枚以内）

様式４

**ＣＭ業務の実績**

総合マネジメントの実績(有・無)及び具体的内容

|  |  |
| --- | --- |
| 総合マネジメントの実績（いずれかに○印） | あり　　　なし |

|  |
| --- |
| 病院施設における新築・改修等工事の総合マネジメントに関する実績の具体的内容 |
| 名　　称 |  |
| 実施時期 |  |
| 規模・構造 |  |
| 業務の内容 | ※業務の内容を具体的に記載すること※ＣＭ業務の成果についても具体的に記載すること |
| 施設の内容 | ※施設の内容を具体的に記載すること（病床数等） |

|  |
| --- |
| その他の施設における新築・改修等工事の総合マネジメントに関する実績の具体的内容 |
| 名　　称 |  |
| 実施時期 |  |
| 規模・構造 |  |
| 業務の内容 | ※業務の内容を具体的に記載すること※ＣＭ業務の成果についても具体的に記載すること |
| 施設の内容 | ※施設の内容を具体的に記載すること |

※指定様式(A4縦長横書き)に記載し、不足の場合は、頁を増やし追加すること。（全部で6枚以内）

※該当する実績が複数ある場合は、それぞれ別葉に記載すること。

様式５

ＣＭ業務の実施体制等　（目的を達成するための取り組み姿勢、体制及び担当組織表）

|  |
| --- |
| 取り組み姿勢 |
|  |
| 取り組み体制及び担当組織表 |
| ※担当組織表には担当予定者の氏名、年齢、保有資格、ＣＭ業務等の従事実績を明示すること。※業務毎に実施体制が増減する場合は、その考え方を明示すること。 |

※A4縦長横書きに記載し、不足の場合は、頁を増やし追加すること。（全部で２枚以内、罫線については省略可）

様式６-1

業務委託経費の見積

１．　病院施設整備支援業務に係る委託経費の見積

**（１）提案内容**

**①委託経費見積り額（消費税抜き）**

|  |
| --- |
| **②×３年　　　　　　　　　　　　　　　　　　　千円** |

**②委託経費見積り額（消費税抜き）（年額）**

|  |
| --- |
| **年　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　千円** |

**（２）**提案内容の裏付け

【記入方法】

* 内訳欄には消費税抜きの金額を記入すること。
* 上の②に記入する金額は、下の（ア）の合計欄（消費税抜き）の金額を千円未満で切り捨て、千円単位で記入すること。

（ア）委託経費の内訳　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 摘要 | 数量 | 金額 |
|  | 直接人件費 |  | １式 |  |
|  | 諸経費 | （直接経費及び間接経費） | １式 |  |
|  | 技術経費 |  | １式 |  |
|  | 特別経費 |  | １式 |  |
| 合　計 | 消費税抜き |  |  |
| 合　計 | 消費税込み |  |  |

（イ）直接人件費の内訳　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務内訳 | 人・日 | 単価 | 直接人件費 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合　計（消費税抜き） |  |  |  |

様式６-２

２．　概算積算作業及び年度計画作成作業、業務報告、その他支援業務に係る委託経費の見積

**（１）提案内容**

**①委託経費見積り額（消費税抜き）**

|  |
| --- |
| **②×３年　　　　　　　　　　　　　　　　　　　千円** |

**②委託経費見積り額（消費税抜き）（年額）**

|  |
| --- |
| **年　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　千円** |

（２）提案内容の裏付け

【記入方法】

* 内訳欄には消費税抜きの金額を記入すること。
* 上の②に記入する金額は、下の（ア）の合計欄（消費税抜き）の金額を千円未満で切り捨て、千円単位で記入すること。

（ア）委託経費の内訳　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 摘要 | 数量 | 金額 |
|  | 直接人件費 |  | １式 |  |
|  | 諸経費 | （直接経費及び間接経費） | １式 |  |
|  | 技術経費 |  | １式 |  |
|  | 特別経費 |  | １式 |  |
| 合　計 | 消費税抜き |  |  |
| 合　計 | 消費税込み |  |  |

（イ）直接人件費の内訳　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務内訳 | 人・日 | 単価 | 直接人件費 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合　計（消費税抜き） |  |  |  |

様式７

ＣＭ業務の目的を達成するための取り組み事項

|  |
| --- |
| ①病院施設の特性を考慮した事業の円滑な推進方法 |
|  |
| ②スケジュール管理の方法 |
|  |
| ③コスト（ｲﾆｼｬﾙｺｽﾄ・ﾗｲﾌｻｲｸﾙｺｽﾄ）管理の方法 |
|  |
| ④品質管理の方法 |
|  |
| ⑤リスク・安全管理の方法 |
|  |

※A4縦長横書きに記載すること。（各項目で1枚、罫線については省略可）

様式８

その他事業者が提案する支援業務

|  |
| --- |
| １業務の概要２業務の具体的内容 |

※A4縦長横書き1枚に記載すること。（罫線については省略可）