（様式第1-1a号）入札参加表明書（単独企業で参加する場合）

平成　年　月　日

入札参加表明書

大阪府立成人病センター総長　様

所在地

商号又は名称

代表者氏名 　　　　　　　　　　　　 印

粒子線がん治療施設（仮称）整備運営事業者選定支援業務に係る総合評価一般競争入札に参加することを表明します。

なお、入札説明書に示される入札参加者等の備えるべき要件を満たすことを誓約します。

|  |
| --- |
| ◇連絡先  所属部課：  担当者：  電　　話： |

（様式第1-1b号）入札参加表明書（グループで参加する場合）

平成　年　月　日

入札参加表明書

大阪府立成人病センター総長　様

〔　　　　　〕グループの代表構成員

所在地

商号又は名称

代表者氏名 　　　　　　　　　　　　　 印

粒子線がん治療施設（仮称）整備運営事業者選定支援業務に係る総合評価一般競争入札に、以下の構成員からなる〔　　　　　　〕グループとして参加することを委任状を添えて表明します。

なお、入札説明書に示される入札参加者等の備えるべき要件を満たすことを誓約します。

■グループ名　[　　　　　　　　　　　]

|  |  |
| --- | --- |
| 代表構成員 | 所在地  商号又は名称  代表者氏名 |
| 構成員 | 所在地  商号又は名称  代表者氏名 |
| 構成員 | 所在地  商号又は名称  代表者氏名 |

※　グループ名は入札参加者の公表（病院機構ホームページによる）を踏まえ適切な名称とすること。

※　行が不足する場合は、適宜追加すること。複数ページにわたっても可。

|  |
| --- |
| ◇連絡先  商号又は名称：  所属部課：  担当者：  電　　話： |

（様式第1-２号）入札参加の委任状（グループの場合）

平成　年　月　日

委　任　状

|  |  |
| --- | --- |
| 委任者  ［構成員］ | 所在地  商号又は名称  代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

私は、下記の構成員を〔　　　　　〕グループの代表構成員とし、粒子線がん治療施設（仮称）整備運営事業者選定支援業務に係る総合評価一般競争入札に関し、次の権限を委任します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受任者  ［代表構成員］ | 所在地  商号又は名称  代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 委任事項 | 1.本事業に関する入札への参加表明について  2.本事業に関する入札への入札参加資格確認申請について  3.本事業に関する入札辞退について  4.本事業に関する見積り及び入札について  5.代理人及び復代理人の選任について |

※　構成員毎に提出すること。

## （様式第2-1号）入札参加資格審査申請書

平成　年　月　日

入札参加資格審査申請書

大阪府立成人病センター総長　様

［参加企業／〔　　　　　〕グループの代表構成員］

所在地

商号又は名称

代表者氏名 　　　　　　　　　　　 印

粒子線がん治療施設(仮称)整備運営事業者選定支援業務委託に係る総合評価一般競争入札の入札参加資格の確認を下記の書類を添えて申請します。

なお、入札説明書に掲げられている事項を満たしていること、並びに、この申請及び添付書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 添付書類 | 入札参加者  確認欄 | | 病院機構  確認欄 |
| １ | 業務実施体制表（様式第2-2号） |  | |  |
| ２ | 企業の実績調書（様式第3号） |  | |  |
| ア、イ、ウの実績として記載した業務について受注、完了した実績を証する書類(業務契約書写し又は契約実績に係る証明書（様式第６号）、業務仕様書等業務内容がわかるもの)  ※構成員等の実績として申請する場合、調書は、それぞれの企業ごとに提出すること。 | ア |  |  |
| イ |  |  |
| ウ |  |  |
| ３ | 業務責任者の実績調書（様式第４号） |  | |  |
| ア、イ、ウの実績として記載した業務について受注、完了した実績を証する書類(業務契約書写し又は契約実績に係る証明書（様式第5号）、業務仕様書等業務内容がわかるもの)  ※構成員等の実績として申請する場合、調書は、それぞれの企業ごとに提出すること。 | ア |  |  |
| イ |  |  |
| ウ |  |  |
| ４ | 法務担当者の実績調書（様式第5号） |  | |  |
| ウの実績として記載した業務について受注、完了した実績を証する書類(業務契約書写し又は契約実績に係る証明書（様式第６号）、業務仕様書等業務内容がわかるもの) |  | |  |
| ５ | 加算点（技術評価点）自己採点表（様式第7号） |  | |  |

※１　グループの場合は、代表構成員が提出すること。

※２　必要書類が揃っていることを確認した上で、「入札参加者確認欄」に「○」をつけること。

## （様式第2-２号）業務実施体制調書

平成　年　月　日

業務実施体制調書

大阪府立成人病センター総長　様

［参加企業／〔　　　　　〕グループの代表構成員］

所在地

商号又は名称

代表者氏名 　　　　　　　　　　　 印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務責任者 | |  | |
|  | 氏名 | （男・女） | |
| 部署名 | |
| 所在地 | |
|  | 担当区分 |  | |
|  | 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　月　　日　（年齢　　才） | |
|  | 経験年数 | 年 | |
|  | 経歴 | 昭和・平成　　年　　月　　日 |  |
| 昭和・平成　　年　　月　　日 |  |
| 業務担当者 | | | |
|  | 氏名 | （男・女） | |
| 部署名（又は構成企業名） | |
| 所在地 | |
|  | 担当区分 |  | |
|  | 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　月　　日　（年齢　　才） | |
|  | 経験年数 | 年 | |
|  | 経歴 | 昭和・平成　　年　　月　　日 |  |
| 昭和・平成　　年　　月　　日 |  |
| 法務担当者 | | 協力事務所の協力を得る場合は、部署名欄に当該協力企業名を記載すること。 | |
|  | 氏名 | （男・女） | |
| 部署名（又は協力事務所名） | |
| 所在地 | |
|  | 担当区分 |  | |
|  | 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　月　　日　（年齢　　才） | |
|  | 経験年数 | 年 | |
|  | 経歴 | 昭和・平成　　年　　月　　日 |  |
| 昭和・平成　　年　　月　　日 |  |

※担当者が複数となる場合は、適宜記入欄を増やすこと。

## （様式第３号）企業の実績調書

平成　年　月　日

企業の実績調書

大阪府立成人病センター総長　様

［参加企業／〔　　　　　〕グループの代表構成員］

所在地

商号又は名称

代表者氏名 　　　　　　　　　　　 印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企業名 |  | | 担当業務 |  |
| ア．〔がん医療施設関係〕 | | | | |
| 実績 | 項目 | 内容 | | |
| 実績① | ○発注者 |  | | |
| ○委託名称 |  | | |
| ○業務実施所在地 |  | | |
| ○業務内容 |  | | |
| 実績② | ○発注者 |  | | |
| ○委託名称 |  | | |
| ○業務実施所在地 |  | | |
| ○業務内容 |  | | |
| 実績③ | ○発注者 |  | | |
| ○委託名称 |  | | |
| ○業務実施所在地 |  | | |
| ○業務内容 |  | | |
| イ．〔プロポーザル関係〕 | | | | |
| 実績 | 項目 | 内容 | | |
| 実績① | ○発注者 |  | | |
| ○委託名称 |  | | |
| ○業務実施所在地 |  | | |
| ○業務内容 |  | | |
| 実績② | ○発注者 |  | | |
| ○委託名称 |  | | |
| ○業務実施所在地 |  | | |
| ○業務内容 |  | | |
| 実績③ | ○発注者 |  | | |
| ○委託名称 |  | | |
| ○業務実施所在地 |  | | |
| ○業務内容 |  | | |
| 実績④ | ○発注者 |  | | |
| ○委託名称 |  | | |
| ○業務実施所在地 |  | | |
| ○業務内容 |  | | |
| 実績⑤ | ○発注者 |  | | |
| ○委託名称 |  | | |
| ○業務実施所在地 |  | | |
| ○業務内容 |  | | |
| ウ．〔事業用定期借地関係〕 | | | | |
| 実績 | 項目 | 内容 | | |
| 実績① | ○発注者 |  | | |
| ○委託名称 |  | | |
| ○業務実施所在地 |  | | |
| ○業務内容 |  | | |
| 実績② | ○発注者 |  | | |
| ○委託名称 |  | | |
| ○業務実施所在地 |  | | |
| ○業務内容 |  | | |
| 実績③ | ○発注者 |  | | |
| ○委託名称 |  | | |
| ○業務実施所在地 |  | | |
| ○業務内容 |  | | |
| 実績④ | ○発注者 |  | | |
| ○委託名称 |  | | |
| ○業務実施所在地 |  | | |
| ○業務内容 |  | | |
| 実績⑤ | ○発注者 |  | | |
| ○委託名称 |  | | |
| ○業務実施所在地 |  | | |
| ○業務内容 |  | | |

※実績は、平成15年4月1日から平成25年3月31日までの間に、業務を完了したものに限る。

※上記の資格及び実績が確認できる契約書等の写し及び業務内容が判別できる仕様書等を添付すること。

※契約書等写しの提出が難しい場合は、「契約実績に係る証明書（様式６号）」を添付すること。

※グループの場合で、アからウの実績が、それぞれ別の構成員の実績の場合、この調書は、構成員ごとに作成すること。

## （様式第４号）業務責任者等実績調書

平成　年　月　日

業務責任者等実績調書

大阪府立成人病センター総長　様

［参加企業／〔　　　　　〕グループの代表構成員］

所在地

商号又は名称

代表者氏名 　　　　　　　　　　　 印

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | | 所属部署  又は企業名 |  | ・業務責任者  ・業務担当者 |
| ア．〔がん医療施設関係〕 | | | | | |
| 実績 | | 項目 | 内容 | | |
| 実績① | | ○発注者 |  | | |
| ○委託名称 |  | | |
| ○業務実施所在地 |  | | |
| ○業務内容 |  | | |
| 実績② | | ○発注者 |  | | |
| ○委託名称 |  | | |
| ○業務実施所在地 |  | | |
| ○業務内容 |  | | |
| 実績③ | | ○発注者 |  | | |
| ○委託名称 |  | | |
| ○業務実施所在地 |  | | |
| ○業務内容 |  | | |
| イ．〔プロポーザル関係〕 | | | | | |
| 実績 | | 項目 | 内容 | | |
| 実績① | | ○発注者 |  | | |
| ○委託名称 |  | | |
| ○業務実施所在地 |  | | |
| ○業務内容 |  | | |
| 実績② | | ○発注者 |  | | |
| ○委託名称 |  | | |
| ○業務実施所在地 |  | | |
| ○業務内容 |  | | |
| 実績③ | | ○発注者 |  | | |
| ○委託名称 |  | | |
| ○業務実施所在地 |  | | |
| ○業務内容 |  | | |
| 実績④ | | ○発注者 |  | | |
| ○委託名称 |  | | |
| ○業務実施所在地 |  | | |
| ○業務内容 |  | | |
| 実績⑤ | | ○発注者 |  | | |
| ○委託名称 |  | | |
| ○業務実施所在地 |  | | |
| ○業務内容 |  | | |
| ウ．〔事業用定期借地関係〕 | | | | | |
| 実績 | | 項目 | 内容 | | |
| 実績① | | ○発注者 |  | | |
| ○委託名称 |  | | |
| ○業務実施所在地 |  | | |
| ○業務内容 |  | | |
| 実績② | | ○発注者 |  | | |
| ○委託名称 |  | | |
| ○業務実施所在地 |  | | |
| ○業務内容 |  | | |
| 実績③ | | ○発注者 |  | | |
| ○委託名称 |  | | |
| ○業務実施所在地 |  | | |
| ○業務内容 |  | | |
| 実績④ | | ○発注者 |  | | |
| ○委託名称 |  | | |
| ○業務実施所在地 |  | | |
| ○業務内容 |  | | |
| 実績⑤ | | ○発注者 |  | | |
| ○委託名称 |  | | |
| ○業務実施所在地 |  | | |
| ○業務内容 |  | | |

※実績は、平成15年4月1日から平成25年3月31日までの間に、業務を完了したものに限る。

※上記の資格及び実績が確認できる契約書等の写し及び業務内容が判別できる仕様書等を添付すること。

※契約書等写しの提出が難しい場合は、「契約実績に係る証明書（様式６号）」を添付すること。

※グループの場合で、アからウの実績が、それぞれ別の業務責任者又は業務担当者の実績の場合、この調書は、業務責任者又は業務担当者ごとに作成すること。

## （様式第５号）法務担当者実績調書

平成　年　月　日

法務担当者実績調書

大阪府立成人病センター総長　様

［参加企業／〔　　　　　〕グループの代表構成員］

所在地

商号又は名称

代表者氏名 　　　　　　　　　　　 印

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | 所属事務所名 | |  |
| （事業用定期借地関係） | | | | | |
| 実績① | | ○発注者 | |  | |
| ○委託名称 | |  | |
| ○業務実施所在地 | |  | |
| ○業務内容 | |  | |
| 実績② | | ○発注者 | |  | |
| ○委託名称 | |  | |
| ○業務実施所在地 | |  | |
| ○業務内容 | |  | |
| 実績③ | | ○発注者 | |  | |
| ○委託名称 | |  | |
| ○業務実施所在地 | |  | |
| ○業務内容 | |  | |
| 実績④ | | ○発注者 | |  | |
| ○委託名称 | |  | |
| ○業務実施所在地 | |  | |
| ○業務内容 | |  | |
| 実績⑤ | | ○発注者 | |  | |
| ○委託名称 | |  | |
| ○業務実施所在地 | |  | |
| ○業務内容 | |  | |

※実績は、平成15年4月1日から平成25年3月31日までの間に、業務を完了したものに限る。

※上記の資格及び実績が確認できる契約書等の写し及び業務内容が判別できる仕様書等を添付すること。

※契約書等写しの提出が難しい場合は、「契約実績に係る証明書（様式６号）」を添付すること。

## （様式第６号）契約実績に係る証明書

平成　年　月　日

契約実績に係る証明書

（様式第３号・第４号・第５号　関係）

（発注者）

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記一覧のとおり契約実績があったことを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 契約件名 |  |
| 契約金額（税込） |  |
| 契約年月日 |  |
| 履行期間 |  |
| 配置区分  （チェックを付けること） | □業務責任者　　□業務担当者 |
| 氏名 |  |

粒子線がん治療施設（仮称）整備運営事業者選定支援業務に係る参加資格確認申請のため、大阪府立成人病センターに提出する必要がありますので、上記のとおり契約実績を証明願います。

平成　　年　　月　　日

（受注者）

所在地

商号又は名称

代表者職氏名 印