

(様式1)

参加表明書

業務名：（仮称）統合新病院整備工事設計委託業務

標記業務の企画提案書に基づく選定の参加について関心がありますので、参加表明書を提出します。

令和 年 月 日

市立伊丹病院
伊丹市病院事業管理者 中田 精三 様

公立学校共済組合
理事長 金森 越哉 様

(提出者) 住 所
電話番号
社 名
代 表 者

㊞

(窓口となる連絡先) 住 所
担当部署
氏 名
電話番号
F A X
E - mail

注) 代表者印を押印して下さい。

(様式2)

会社概要

会社名	
所在地	
設立年月日	
資本金	
従業員数	事務系 名 技術系 名 その他 名
株式上場の有無	有り (部上場) ・なし
有資格者数	技術士 (建設部門: 都市及び地方計画) 名 一級建築士 名

※1. 参加表明書提出時点の内容を記入してください。

2. 補足説明資料として、会社概要を記したパンフレット等の添付を行うこと。

○平成15年度以降に、次に掲げる①～③の全てを満たす規模の施設について、新築工事の設計業務を元請けとして履行した実績

①病院種別 災害拠点病院並びに救急指定病院の告示・指定を受けた病院

②延べ床面積 45,000 m²以上

③病床規模 許可病床数 500 床以上

業務名	発注者 (事業主)	受注形態	病院種別	延面積 病床規模	履行期間
〇〇〇建築設計業務		・単独 ・設計共同体 ・協力事務所	・災害拠点病院 ・救急指定病院 ・救命救急C	・延面積 m ² ・許可病床 床	平成〇年〇 月～平成〇 年〇月

○建築条件 同一敷地において病院を運営しながらの施工による病院建替えについて、実施設計並びにローリング計画等の策定の実績 (病床規模・履行期間は問わない)

業務名	発注者 (事業主)	受注形態	病院種別	延面積 病床規模	履行期間
〇〇〇建築設計業務 もしくは基本計画		・単独 ・設計共同体 ・協力事務所	・災害拠点病院 ・救急指定病院 ・救命救急C	・延面積 m ² ・許可病床 床	平成〇年〇 月～平成〇 年〇月

(様式3)

管理技術者調書

① 氏名 ○○ ○○		② 生年月日 昭和○○年○○月○○日 (○○才)			
③ 所属・役職 (株)○○○○設計事務所 ○○○○					
④ 保有資格等					
・一級建築士 (登録番号:○○○) (取得年月日:昭和○○年○○月○○日) ・() (登録番号:) (取得年月日: 年 月 日)					
⑤ 平成15年4月1日以降に契約の履行が完了した同種業務の実績					
業務名 (PUBDIS登録番号)	発注者 (事業主)	受注形態	業務概要	分担業務及び立場	履行期間
○○○建築設計業務 (・有・無 会社コード:0000000)	()	・単独・設計共同体 ・協力事務所 ()	・同種 病院、RC-3, ○○m ² (○○として 従事)	総合分野 (主任担当技術者)	平成○年○ 月～平成○ 年○月
	()	・単独・設計共同体 ・協力事務所 ()	・同種		
	()	・単独・設計共同体 ・協力事務所 ()	・同種		
	()	・単独・設計共同体 ・協力事務所 ()	・同種		
	()	・単独・設計共同体 ・協力事務所 ()	・同種		
⑥ 手持ち業務の状況 (令和2年6月1日現在の手持ちの設計業務)					
					合計 () 件
業務名	発注者 (事業主)	受注形態	業務概要	履行期間	
○○○○○建築設計業務	()	・単独・設計共同体 ・協力事務所 ()	事務庁舎、RC-3, ○○m ² (○○○○○○○として従事)		
	()	・単独・設計共同体 ・協力事務所 ()	() として従事)		
	()	・単独・設計共同体 ・協力事務所 ()	() として従事)		
	()	・単独・設計共同体 ・協力事務所 ()	() として従事)		
	()	・単独・設計共同体 ・協力事務所 ()	() として従事)		

(様式4)

各主任担当技術者調査

① 氏名 ○○ ○○		③ 生年月日 昭和○○年○○月○○日 (○○才)			
③ 所属・役職 (株)○○○○設計事務所 ○○○○					
④ 保有資格等					
・一級建築士 (登録番号:○○) (取得年月日:昭和○○年○○月○○日) ・ () (登録番号:) (取得年月日: 年 月 日)					
⑤ 平成15年4月1日以降に契約の履行が完了した同種業務の実績					
業務名 (PUBDIS登録番号)	発注者 (事業主)	受注形態	業務概要	分担業務及び立場	履行期間
○○○建築設計業務 (・有・無 会社コード:0000000)	()	・単独・設計共同体 ・協力事務所 ()	・同種 病院、RC-3, ○○㎡ (○○として 従事)	総合分野 (主任担当技術者)	平成○年○ 月～平成○ 年○月
	()	・単独・設計共同体 ・協力事務所 ()	・同種		
	()	・単独・設計共同体 ・協力事務所 ()	・同種		
	()	・単独・設計共同体 ・協力事務所 ()	・同種		
	()	・単独・設計共同体 ・協力事務所 ()	・同種		
⑥ 手持ち業務の状況 (令和2年6月1日現在の手持ちの設計業務)					
					合計 () 件
業務名	発注者 (事業主)	受注形態	業務概要	履行期間	
○○○○○建築設計業務	()	・単独・設計共同体 ・協力事務所 ()	事務庁舎、RC-3, ○○㎡ (○○○○○○○として従事)		
	()	・単独・設計共同体 ・協力事務所 ()	() として従事)		
	()	・単独・設計共同体 ・協力事務所 ()	() として従事)		
	()	・単独・設計共同体 ・協力事務所 ()	() として従事)		
	()	・単独・設計共同体 ・協力事務所 ()	() として従事)		

(様式5)

協力業者調書

事務所名		代表者名	
所在地			
協力を受ける理由及び具体的内容			
分担業務分野			

事務所名		代表者名	
所在地			
協力を受ける理由及び具体的内容			
分担業務分野			

事務所名		代表者名	
所在地			
協力を受ける理由及び具体的内容			
分担業務分野			

事務所名		代表者名	
所在地			
協力を受ける理由及び具体的内容			
分担業務分野			

(様式6)

業務実施方針及び手法

業務の実施方針	※業務への取組体制、設計チームの特徴、特に重視する設計上の配慮事項、その他の業務実施上の配慮事項を簡潔に記述する。なお、提出者（協力事務所を含む）を特定することができる内容の記述（具体的な社名等）を記載してはならない。

(様式7)

企画提案書の提出について

業務名：（仮称）統合新病院整備工事設計委託業務

標記業務について、企画提案書を提出します。

令和 年 月 日

市立伊丹病院

伊丹市病院事業管理者 中田 精三 様

公立学校共済組合

理事長 金森 越哉 様

（提出者）住 所

電話番号

社 名

代 表 者

㊞

（窓口となる連絡先）住 所

担当部署

氏 名

電話番号

F A X

E- mail

注) 代表者印を押印して下さい。

(様式8)

価格見積書

令和 年 月 日

市立伊丹病院
伊丹市病院事業管理者 中田 精三 様

公立学校共済組合
理事長 金森 越哉 様

(提出者) 住 所
電話番号
社 名
代 表 者

㊞

下記のとおり見積りします。

記

業務名 (仮称) 統合新病院整備工事設計委託業務

	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
金額										

- (注) 見積書に記載された金額は、消費税相当分を含んだ金額である。
金額を訂正しないこと。
金額記載の文字はアラビア字体とすること。
金額の頭に¥記号をつけること。

(様式9)

質問書

令和 年 月 日

市立伊丹病院統合新病院整備推進班宛

(提出者) 住 所
電話番号
社 名
代 表 者
担当部署
氏 名
E-mail

(仮称) 統合新病院整備工事設計委託業務について以下のとおり質問等を提出します。

質問事項	
質問事項	
質問事項	

市立伊丹病院統合新病院整備推進班 E-mail : chiiki-iryuu@city.itami.lg.jp