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　施工予定者選定

公募型プロポーザル　参加申込書

令和　３年　７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施工予定者選定に係る公募型プロポーザルに参加したいので、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

特定建設工事共同企業体の名称

代表構成員　住所

商号又は名称

代　表　者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

構　成　員　住所

商号又は名称

代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

様式２

参加資格の確認書

【代表構成員の実績】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 構造規模床面積 | 受注形態該当に○ |
| 例 | ○○○〇病院新病院新築工事 | 医療法人○○会○○○○病院 | 20○○年○月20○○年○月 | 〇〇造〇階○○○㎡ | 元請け下請けJV |
| １ |  |  |  |  | 元請け下請けJV |
| ２ |  |  |  |  | 元請け下請けJV |
| 【構成員の実績】 |
| 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 |  |

様式３

暴力団等の排除に関する誓約書

令和　 年 　月 　日

甲　社会福祉法人長岡福祉協会

理事長 　田宮　崇　　様

（JV代表者）

乙

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

私は、次の事項について、いずれにも該当しないことを誓約いたします。

また、次の事項に該当していた場合には、社会福祉法人長岡福祉協会の行う一切の措置について異議申し立てを行いません。

１　乙の構成員（構成員が個人である場合にはその者）又は構成員の役員等（法人である場合は役員又は支店若しくは営業所の代表者その他これらと同等の責任を有する者をいい、法人以外の団体である場合は代表者、理事その他これらと同等の責任を有する者をいう。）は、次のいずれにも該当することはありません。

（１）暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第77号。以下「法」という。）第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

（２）暴力団員（法第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）

（３）暴力団又は暴力団員がその経営又は運営に実質的に関与している者

（４）自己、その属する法人その他の団体若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用している者

（５）暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者

（６）暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用している者

（７）（３）から（６）に掲げる者の他、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者

２　１の誓約事項に虚偽の内容があった場合又は以下（１）若しくは（２）に該当する場合には、社会福祉法人恩賜財団済生会に契約の解除権及びこれに伴う違約金が生じることを認めます。

（１）下請契約又は資材、原材料の購入契約その他の契約に当たり、その相手方が１（１）～（７）のいずれかに該当することを知りながら、当該者と契約を締結したと認められるとき。

(２) 乙が、１（１）～（７）のいずれかに該当する者を下請契約又は資材、原材料の購入契約その他の契約の相手方としていた場合（２（１）に該当する場合を除く｡)に、甲が乙に対して当該契約の解除を求め、乙がこれに従わなかったとき。

様式４

質疑回答用紙

JV名

連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 質問No | 該当資料・項目 | 質　問　事　項 | 回　　　答 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| ５ |  |  |  |

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　施工予定者選定

公募型プロポーザル　提案書等

（JV代表者）

所在地

事業者名　　　　　　　　　　　㊞

代表者　　　　　　　　　　　㊞

様式５

提案書

事業者名：

|  |
| --- |
| 技術協力への取り組み方針及び技術協力業務の実施体制 |
|  |

提案書

事業者名：

|  |
| --- |
| 施工工程　工程計画　任意書式　A3横　折り込み |

様式６

提案書

事業者名：

|  |
| --- |
| コスト管理への取り組み方針 |
|  |

様式７

提案書

事業者名：

|  |
| --- |
| 考えられる施工上の課題とその対応策及び、施工時の患者さんへの配慮。 |
|  |

様式８

概 算 見 積 書

 令和3年　　月　　日

　　　社会福祉法人　長岡福祉協会

　　　理 事 長　 田 宮　崇　様

 (共同企業体)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（JV代表者）

　　　　　　　　　　　　　　見積提出者　　　住　　　　所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者指名　：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　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、基本設計に基づく概算工事費を

下記の通り提示致します。

記

１．概算工事費用

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 十億 | 億 | 千万 | 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 一 |  |
| 金 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |

※金額は、消費税等相当額を抜いた金額を記載。

　また、数字は算用数字とし、全角で記載すること。

様式11

提案書補足資料　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名：

|  |
| --- |
| A3　横　3枚まで提案書の文章を補完する為に、写真、イラスト、スケッチ、イメージ図を使用できます。文章文字サイズ10.5ポイント以上（イラストに含まれる文字はこの限りではありません）提出の際は、この注意事項は削除 |

様式12

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 施工予定者選定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

 (共同企業体)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（JV代表者）

住　 　所：

商号又は名称：　　　　　　　　　　　　㊞

代 表 者 名 ：　　　　　　　　　　　　㊞