**参　加　表　明　書**

業務の名称 令和元年度　第１号　小児保健医療センター等新築設計業務委託

標記業務の技術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、定められた様式および書類を添付して参加を表明します。

令和　　年(　　　　年) 月 日

　（あて先）

滋賀県病院事業庁長　宮川　正和

（提出者） 住所

電話番号

会社名

　　　　代表者 役職名

　　　　 氏 名 印

(作成者） 担当部署

氏名

FAX

E-mail

**誓　約　書**

令和　　年(　　　　年) 月 日

　（あて先）

滋賀県病院事業庁長　宮川　正和

（提出者） 住所

電話番号

会社名

　　　　代表者 役職名

　　　　 氏 名 　　　 印

滋賀県病院事業庁発注の下記の委託業務に関し、公告に定める「プロポーザルに参加する者に必要な資格」のすべてを満たしているとともに、添付資料に記載した事項は事実と相違ないことを誓約します。

業務の名称 令和元年度　第１号　小児保健医療センター等新築設計業務委託

（様式－１）

**業務実施体制**

【担当チーム】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分野 | 業務分担 | 氏名 | 所属・役職 |
| 建　築 | 管理技術者 |  |  |
| 意匠担当主任技術者 |  |  |
| 構造担当主任技術者 |  |  |
| 積算担当主任技術者 |  |  |
| 電気設備 | 電気設備担当主任技術者 |  |  |
| 機械設備 | 機械設備担当主任技術者 |  |  |

注：所属・役職については、技術提案書の提出者以外の協力事務所等に所属する場合は、協力事務所等も記述すること

【協力事務所】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名　称 | |  |
| 所在地 | |  |
| 代表者 | |  |
| 業務実績 | 主要業務 |  |
| 同種または類似業務 |  |
| 本業務に関わる担当予定者数 | |  |
| 協力を受ける内容 | |  |

注：協力事務所がある場合に記入する。複数の場合は適宜区切って記入する。業務実績は協力事務所としての実績とする。

（様式－２）

**予定技術者の経歴等**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務分担 |  | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 氏　　名 |  | | | | | |
| 所属・役職 |  | | | | | |
| 所有技術資格（資格の種類、部門、取得年月日等） |  | | | | | |
| 業務経歴等 |  | | | | | |
| 手持ち業務の状況（令和元年６月６日現在） | | | | | | |
| 業務名 | 発注機関 | 構造・階数 | | 面積 | | 履行期間 |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |

注：管理技術者、意匠担当主任技術者、構造担当主任技術者、積算担当主任技術者、電気設備担当主任技術者および機械設備担当主任技術者の名称等必要な事項を記載すること。

（様式－３）

**過去１０年間の同種または類似業務の実績**

【事務所用】

|  |  |
| --- | --- |
| 業務分類 | 同種業務　　・　　類似業務 |
| 業務名 |  |
| 発注機関名 |  |
| 実施時期 |  |
| 業務の概要 |  |
| 技術的特徴 |  |

注１：業務分類は、公募説型プロポーザルの説明書「技術提案書等の作成および記載上の留意事項」において定義した同種業務または類似業務を記載すること。

注２：平成21年4月1日から公募の日の前日までに設計業務の完了した同種業務または類似業務について、それぞれ様式－３を用いて別葉にしてすべてを記載すること。

（様式－３）

**過去１０年間の同種または類似業務の実績**

【技術者用】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務分担 |  | 氏　名 |  |
| 業務分類 | 同種業務　　・　　類似業務 | | |
| 業務名 |  | | |
| 発注機関名 |  | | |
| 実施時期 |  | | |
| 業務の概要 |  | | |
| 技術的特徴 |  | | |
| 当該技術者の業務担当の内容 |  | | |

注１：業務分担は、管理技術者、意匠担当主任技術者、および構造担当主任技術者の名称を記載すること。

注２：業務分担は、公募型プロポーザルの説明書の「技術提案書等の作成および記載上の留意事項」において定義した同種業務または類似業務を記載すること。

注３：平成21年4月1日から公募の日の前日までに設計業務の完了した同種業務または類似業務について、それぞれ様式－３を用いて別葉にしてすべてを記載すること。

（様式－４(1)）

**実施方針・実施フロー・工程表(1)**

**【実施方針】**

|  |
| --- |
|  |

（様式－４(2)）

**実施方針・実施フロー・工程表(2)**

**【実施フロー】**

|  |
| --- |
|  |

**【工程表】**

|  |
| --- |
|  |

注：工程表については、契約の日（令和元年8月中を予定）から実施設計業務の終期である令和３年3月22日までの工程を記載すること。

（様式－５）

**技 術 提 案 書**

業務の名称 令和元年度　第１号

小児保健医療センター等新築設計業務委託

履行の期限　令和３年３月22日

標記業務について、技術提案書を提出します。

令和　　年(　　　年) 月 日

　（あて先）

滋賀県病院事業庁長　宮川　正和

（提出者） 住所

電話番号

会社名

　　　　代表者 役職名

　　　　 氏 名 印

(作成者） 担当部署

氏名

FAX

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

（様式－６－①～⑥）

**特定テーマに対する技術提案**

|  |  |
| --- | --- |
| 特定テーマの名称 |  |
|  | |

（様式－７）

**質　問　票**

住　　所

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 番号 | 質　　疑 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |
| ４ |  |
| ５ |  |

一項目ずつ簡潔に記載し、必要に応じて行を追加すること。