

笠岡市長 あて

所在地
商号又は名称
代表者職氏名 _____ 印

参加申込書

次のプロポーザルについて、参加を申し込みます。

なお、募集要領の参加資格を満たしており、この申込書及び添付書類の記載事項は事実と相違ありません。

また、当社又は当団体の役員等（申請者が個人事業主の場合は代表者）が、笠岡市暴力団排除条例に規定する暴力団員ではないこと及び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でないことを誓約します。必要な場合には、このことについて笠岡市が岡山県警察本部に紹介することを承諾します。

記

- | | |
|----------|------------------------|
| 1 業務名 | 笠岡市新病院基本計画策定業務 |
| 2 入札参加資格 | 笠岡市における競争入札参加資格者名簿への登録 |
| | 有 ・ 無 (いずれかに○) |

無の場合、企画提案書提出期限までには、必ず登録を完了します。

【問い合わせ先】

所属 _____
担当者名 _____
電話 _____
FAX _____

(商号又は名称) 様

笠岡市長 小林 嘉文

参加資格確認通知書

次のプロポーザルにおいて、参加資格確認結果をお知らせします。

記

- 1 業務名 笠岡市新病院基本計画策定業務
- 2 審査結果 ①参加資格を有することを認めます。
②次の理由により、参加資格を有することを認められません。
理由：〇〇のため
なお、この通知を受けた日の翌日から起算して7日以内に、書面により結果についての説明を求めることができます。
※①または②を削除
- 3 その他 ※プレゼンテーションの日程等必要事項の記載または同封資料を記載
※(条件) 笠岡市における競争入札参加資格者名簿へ、企画提案書提出期限までに登録を完了すること。

【問い合わせ先】

笠岡市健康福祉部病院建設推進室
担当 斎藤
電話 (0865)69-1144
FAX (0865)69-2182

(商号又は名称) 様

笠岡市長 小林 嘉文

ヒアリング（プレゼンテーション）について（通知）

先に参加申込のありました笠岡市新病院基本計画策定業務において、下記のとおり企画提案書についてのヒアリング（プレゼンテーション）をお願いします。

記

- 1 実施場所 笠岡市役所●●●会議室（●●階）
- 2 実施日時 令和4年9月〇〇日（〇） 〇〇時〇〇分から〇〇時〇〇分
説明〇〇分，質疑応答〇〇分
- 3 出席人数 3人以内
- 4 その他 プロジェクター，スクリーン，パソコンは笠岡市で準備します。ただし，説明に使用する電子データは提案書と同一又は抜粋されたものとし，追加は認めません。

【問い合わせ先】

笠岡市健康福祉部病院建設推進室
担当 斎藤
電話 0865-69-1144
FAX 0865-69-2182

笠岡市長 へ

所在地
商号又は名称
代表者職氏名 _____ 印

辞 退 届

次のプロポーザルについて、都合により辞退します。

記

業 務 名 笠岡市新病院基本計画策定業務

【問い合わせ先】

所属 _____
担当者名 _____
電話 - _____
FAX - _____

質 問 書 ・ 回 答 書

各位

業 務 名	笠岡市新病院基本計画策定業務
-------	----------------

以下のとおり質問します。
質問事項に対して、以下のとおり回答します。

質 問 事 項	回 答
連絡先	会社名
	所属・氏名
	電話番号
	FAX 番号
	メールアドレス

<p>【問い合わせ先】 笠岡市健康福祉部病院建設推進室 担当 斎藤 電話 0865-69-1144 FAX 0865-69-2182 Eメール byouinkensetsu@city.kasaoka.lg.jp</p>
--

企 画 提 案 書 提 出 届

令和 年 月 日

笠岡市長 様

所 在 地
商号又は名称
代表者氏名

印

業務名 笠岡市新病院基本計画策定業務

本業務について、別紙のとおり企画提案書を提出します。

会 社 概 要	
会 社 名	
本社所在地	
会社設立年月	
資 本 金	
事業所数	
社 員 数	名
その他	
注) 令和4年4月1日現在で記入してください。	

業務実績調書			
業務名	発注者	業務概要	実施期間
			着手年月： 完了年月： 病院完成(予定)年月：
		:	着手年月： 完了年月： 病院完成(予定)年月：
		:	着手年月： 完了年月： 病院完成(予定)年月：
		:	着手年月： 完了年月： 病院完成(予定)年月：
			着手年月： 完了年月： 病院完成(予定)年月：

注1) 過去10年間の実績を記入してください。(最大5件まで)
注2) 契約が確認できる書類を添付してください。

業務実施体制・配置予定者調書

業務実施体制表

業務実施体制表						
役割	氏名	職種・資格等	主な業務実績	規模（床）	履行期間	備考
統括 責任者		(様式10のとおり)				
主任 担当者		(様式10のとおり)				

注1) 令和4年4月1日現在で記入してください。

注2) 資格が確認できる書類（写し）を添付してください。

注3) 記入欄が不足する場合は、複写して使用してください。

配置予定の統括責任者・主任担当者の経歴等の状況

統括責任者 ・ 主任担当者 (いずれかに○)

氏名		年齢		業務年数	
保有資格	・			取得年月日	年 月 日
	・			取得年月日	年 月 日
	・			取得年月日	年 月 日
同種業務の実績		①		②	③
業務名					
契約の相手方					
履行期間					
病床数		床		床	床
業務概要					
参加表明日現在、受け持っている他業務の有無					
有 ・ 無 ※有の場合、以下の欄についても記入すること。(全 件)					
業務名		契約の相手方		履行期間	

欄が不足の場合は適宜追加すること。

参 考 見 積 書

令和 年 月 日

笠岡市長 へ

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

(代理人)

印

笠岡市契約規則を守り、契約条項を承認のうえ見積します。

業 務 名 笠岡市新病院基本計画策定業務

履 行 場 所 笠岡市中央町

見 積 金 額

十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円

※消費税及び地方消費税を除いた契約希望金額を記載すること。

(商号又は名称) 様

笠岡市長 小林 嘉文

プロポーザル方式選考結果について（通知）

笠岡市新病院基本計画策定業務において、次のとおり選考結果をお知らせします。

記

1 優先交渉権者 〇〇〇〇

2 選考結果 (採用) 貴社の企画提案を採用します。(次点) 貴社の企画提案は次点となりました。つきましては令和〇〇年〇〇月〇〇日までに、笠岡市から連絡がない場合には、採用されなかったものといたします。(3位以下) 貴社の企画提案は採用されませんでした。

	配点	優先交渉権者	貴社	A	B
実施体制	10				
提案内容	70				
業務実績等	10				
価格評価	30				
合計	120				

※提案が採用されなかった者は、その理由について通知日の翌日から起算して7日以内に所管課に文章で説明を求めることができます。

【問い合わせ先】

笠岡市健康福祉部病院建設推進室
担当 斎藤
電話 0865-69-1144
FAX 0865-69-2182