（様式１）

令和　　年　　月　　日

参加意思表明書

みやぎ県南中核病院企業団

　企業長　下瀬川　徹　殿

所　 在 　地

名　　　　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　みやぎ県南中核病院企業団附属村田診療所建設事業公募型プロポーザルについて参加意思を表明します。

　なお、下記の誓約事項及び送付する書類の内容は、事実と相違ないことを誓約します。

記

１　誓約事項

　□　次のいずれにも該当しない者であること。

　　・　地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4に規定する者

　　・　参加申込時において、宮城県、村田町、大河原町、柴田町、角田市のいずれかから

　　　指名停止期間中の者。

　　・　会社更生法（平成14年法律第154号）又は民事再生法（平成11年法律第225号）

　　　に基づき、更生手続開始又は再生手続開始の申立てがなされている者

　　　　ただし、更生手続開始又は再生手続開始の申立てがなされた者であっても、更生

　　　手続終結又は再生手続終結の決定を受けた者については、当該更生手続開始又は再

　　　生手続開始の申立てがなされなかったものとみなす。

　　・　みやぎ県南中核病院企業団の締結する契約等における暴力団等の排除に関する規

　　　程（平成24年企業団管理規程第30号）別表各項に該当する者

２　送付する書類（□の欄をチェックし、書類に不備がないことを確認すること）

　　□法人概要（任意様式。パンフレット可。）

　　□履歴事項全部証明書写し（最新の登録事項を確認できるもの）

　　□財務諸表の写し（直近２年分）

　　□共同企業体の結成に係る協定書の写し（共同企業体に限る。任意様式。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者役職・氏名 | |  |
| 連絡先 | 電　　　話 |  |
| F　 A　 X |  |
| 電子メール |  |

備考

　代表者による自署又は記名押印の上、提出すること。

（様式２）

令和　　年　　月　　日

みやぎ県南中核病院

企業長　下瀬川　徹　殿

　　　　　　　　　　　　　　　所　 在　 地

　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

企画提案書（表紙）

次の件について、企画提案書を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 件　　名 | みやぎ県南中核病院附属村田診療所建設事業公募型プロポーザル |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者役職・氏名 | |  |
| 連絡先 | 電　　　話 |  |
| F　 A　 X |  |
| 電子メール |  |

備考

　代表者による自署又は記名押印の上、提出すること。

（様式３）

業務実績表

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 | みやぎ県南中核病院附属村田診療所建設事業公募型プロポーザル |
| 法人名 |  |

類似業務実績一覧

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 発注者 | 受注年度 | 業務の概要 | 備考 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |

※行数が不足する場合は適宜追加してください。

※契約事項等の理由で発注者の具体名称を明記できない場合は、業種名が判別できる程度

　で記入してください。

※平成29年4月1日から令和4年3月31日までの期間に、類似する業務を行った主な実

　績について、発注者、実施年度、実施内容等を記載すること。

※印影又は個人情報を黒塗りにした業務実績がわかる契約書及び仕様書を１業務分添付す

　ること。

（様式４）

業務実施体制

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 | みやぎ県南中核病院附属村田診療所建設事業公募型プロポーザル |
| 法人名 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役割 |  | 役職名 | 実務経験年数 | 公告第２第１  項１号の要件 |
| 業務管理責任者 |  | 企画主任 | １０年 | 〇 |
| （例）経営企画担当 |  |  |  |  |
| （例）法規担当 |  |  |  |  |
| （例）測量・現況調査担当 |  |  |  |  |
| （例）設計担当 |  |  |  |  |
| (例）設計積算研さん |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※行数が不足する場合は適宜追加してください。

※必要に応じ、実施体制図を添付してください。

※実務経験年数とは当該役割における業務実績年数。

（様式５）

令和　　年　　月　　日

質　問　書

みやぎ県南中核病院企業団

　　　企業長　下瀬川　徹　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　みやぎ県南中核病院附属村田診療所建設事業公募型プロポーザルについて、以下のとおり質問します。

１　質問内容

|  |  |
| --- | --- |
| No | 質　問 |
| １ |  |
| ２ |  |

※質問欄が不足した場合は、行を追加し記入してください。

２　連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者役職・氏名 | |  |
| 連絡先 | 電　　　話 |  |
| F　 A　 X |  |
| 電子メール |  |

３　質問提出期限

　　令和４年８月２３日（火）午後５時００分まで

４　提出先

　　みやぎ県南中核病院管財課（担当：亀梨、関根）

　　住所　〒989-1253　宮城県柴田郡大河原町字西３８番地１

　　電話　0224-51-5500（内線6050） FAX 0224-51-5515

　　電子メール　gikai-shomu@southmiyagi-mc.jp