

新那覇市立病院（仮称）基本設計業務
公募型プロポーザル応募申請書様式集

令和元年 6 月

那覇市立病院

(様式集 一覧表)

様式	提出書類	提出部数	備考
様式 1	参加表明書	正本 1 部、副本 1 部	表明書記載の書類を添付
様式 2	質疑書	1 部	
様式 3	共同企業体結成届	正本 1 部、副本 1 部	※1
様式 4	応募者の概況	正本 1 部、副本 1 部	
様式 5	応募者の実績調書(応募資格確認用)	正本 1 部、副本 1 部	※2
様式 6	応募者の実績調書(第一次審査用)	正本 1 部、副本 1 部	※2
様式 7	管理技術者の資格・実績調書	正本 1 部、副本 1 部	※3
様式 8	意匠担当主任技術者の資格・実績調書	正本 1 部、副本 1 部	※3
様式 9	構造担当主任技術者の資格・実績調書	正本 1 部、副本 1 部	※3
様式 10	電気設備担当主任技術者の資格・実績調書	正本 1 部、副本 1 部	※3
様式 11	機械設備担当主任技術者の資格・実績調書	正本 1 部、副本 1 部	※3
様式 12	本基本設計業務を受託した場合の取組体制	正本 1 部、副本 1 部	
様式 13	協力事務所に関する調書	正本 1 部、副本 1 部	※4
様式 14	企画提案書 (A3 判・2 枚)	正本 1 部、副本 20 部	
様式 15	申立書	正本 1 部、副本 1 部	※5
様式 16	辞退届	1 部	※6

※1：構成員の出資比率が確認できる協定書を添付。

※2：実績を証明する書類等の写しを添付。

※3：資格登録書類、健康保険証の写し及び実績を証明する書類等の写しを添付。

※4：協力事務所がない場合は不要。

※5：那覇市への納税義務のないものにあつては、その旨の申立書を添付すること。

※6：辞退する場合のみ提出。

その他、各様式に記載の備考欄については、適宜削除したうえで作成すること。

※ 副本に添付する書類は全て写し可。

必要書類および企画提案書提出時の製本方法

実施要領に則り、以下の体裁を参考として、各種書類を提出すること。

- 1 参加表明書、応募者資格、資質評価資料（様式 1、3～13、15）
 - ・用紙はA4判とし、縦使いとすること。
 - ・様式は昇順で綴り、添付書類がある場合は関連様式の後に綴じること。
 - ・様式毎に様式番号を記載したインデックスを付すこと。
 - ・左側 2 箇所綴じとすること。

- 2 企画提案書（様式 14）
 - ・A3判の用紙に片面の 2 枚で記載し、横使いとすること。
 - ・文字の大きさは 10.5 ポイント以上とするが、図表中の記載等においては適宜判読できる大きさを使用可とする。
 - ・企画提案とは別に表紙（A3）を作成し、中央に本プロポーザル名を記載し、その下に「企画提案書」と記載すること。
 - ・左側 2 箇所をホッチキスで綴じること。
 - ・応募者名が特定できるような名称、氏名、記号等は記載しないこと。

- 3 提出書類PDFデータ
 - ・企画提案書(様式 14)をPDF化したデータをCD-Rに保存し1部提出すること。
 - ・CD-Rには、本プロポーザル名称、応募者名を記載し、クリアケースに入れて提出すること。

- 4 その他
 - 各様式右上の整理符号の欄は事務局で使用するため、応募者は何も記載しないこと

(様式1)

整理符号：

参加表明書

令和 年 月 日

地方独立行政法人 那覇市立病院
理事長 屋良 朝雄 様

共同企業体名称 ○○・△△共同企業体
代表構成員
所在地
商号または名称
代表者役職氏名
建築士事務所登録番号

印

担当者
電話番号
FAX番号
E-mail

新那覇市立病院（仮称）基本設計業務公募型プロポーザルに参加するため、本参加表明書に指定の書類を添付して提出します。

また、本参加表明書及び添付する一切の提出書類の記載事項に誤りや虚偽がないこと、参加資格の全ての要件を満たしていること及び参加制限に該当する者がいないことを誓約します。

この誓約が事実と相違することが判明した場合は、本プロポーザルへの参加資格の取り消しを受けても異存ありません。

添付書類

- 1 那覇市税の納税（完納）証明書（原本）
※那覇市への納税義務のないものにあつては、その旨の申立書（別紙）
 - 2 消費税及び地方消費税の納税証明書（原本）
- ※ 副本に添付する書類は全て写し可。

(様式 2)

令和 年 月 日

地方独立行政法人 那覇市立病院
理事長 屋良 朝雄 様

共同企業体名称
代表構成員
所在地
商号または名称
代表者氏名
担当部署・担当者
連絡先電話番号
同上FAX番号
E-mail

質疑書

新那覇市立病院（仮称）基本設計業務公募型プロポーザルについて、次の項目を質問します。

質疑箇所	質疑事項
<p>備考</p> <ol style="list-style-type: none">1. 質疑箇所については、掲載資料名、掲載箇所、頁など詳しい質疑箇所を明示すること。2. 用紙は A4 判縦使いとし、記入する文字は 10.5 ポイント以上とし、黒色で記載すること。3. 質疑項目は 1 枚につき 3 問までとし、本様式が必要な場合は適宜枚数を追加すること。4. 質疑は簡潔に記入すること。	

(様式 3)

整理符号：

共同企業体結成届

令和 年 月 日

地方独立行政法人 那覇市立病院
理事長 屋良 朝雄 様

共同企業体名称
代表構成員
所在地
商号又は名称
代表者 役職
氏名 印
電話番号
FAX番号
E-mail

構 成 員
所在地
商号又は名称
代表者 役職
氏名 印
電話番号
FAX番号
E-mail

このたび、新那覇市立病院（仮称）基本設計業務公募型プロポーザルに応募するため、共同企業体を結成しましたので届け出ます。

また、この届けに記載の事項は、事実と相違ないことを誓約いたします。

備 考

- 1 構成団体が3者の場合は、構成員欄を追加して記入すること。
- 2 出資比率などを記載した協定書（任意様式）を添付すること。
- 3 提出書類等については、共同企業体名称を記載し代表構成員による申請とする。

応募者の概況

共同企業体名称			
共同企業体の代表構成員の概況			
商号又は名称			
代表者役職・氏名 <small>ふりがな</small>			
所在地	〒		
電話番号		FAX 番号	
E-mail			
一級建築士事務所 登録	登録年月日	昭和・平成	年 月 日
	登録番号	知事登録第 号	
那覇市委託業務競争入 札参加資格者名簿登録	登録番号		
プロポーザル参加申請に係る担当者			
氏名 <small>ふりがな</small>		電話番号	
部署・職名		FAX 番号	
E-mail			
共同企業体構成員の概況（構成員 1）			
商号又は名称			
代表者役職・氏名 <small>ふりがな</small>			
那覇市委託業務競争入 札参加資格者名簿登録	登録番号		
共同企業体構成員の概況（構成員 2）			
商号又は名称			
代表者役職・氏名 <small>ふりがな</small>			
那覇市委託業務競争入 札参加資格者名簿登録	登録番号		
備 考			
1. 公示日時点での内容を記入すること。			

応募者の実績調書(応募資格確認用)

【実績①】

業務名	
発注者	
受注形態	<input type="checkbox"/> 単体 <input type="checkbox"/> 共同企業体 (出資比率 %)
業務実績場所	
履行期間	年 月 日 ~ 年 月 日
病院名及び病床数	床

【実績②】

業務名	
発注者	
受注形態	<input type="checkbox"/> 単体 <input type="checkbox"/> 共同企業体 (出資比率 %)
業務実績場所	
履行期間	年 月 日 ~ 年 月 日
病院名及び病床数	床

【実績③】

業務名	
発注者	
受注形態	<input type="checkbox"/> 単体 <input type="checkbox"/> 共同企業体 (出資比率 %)
業務実績場所	
履行期間	年 月 日 ~ 年 月 日
病院名及び病床数	床

※この様式は、実施要領の4 応募資格等(6)に関する実績を記載する。

※実績については、応募者が単体企業又は設計共同企業体の代表構成員として携わった実績に限る。

※実施要領の4 応募資格等(6)及び10 審査基準に関する実績は、重複可能とする。

※実績を証明する書類等の写しを添付すること。

応募者の実績調書(第一次審査用)

【実績①】

業務名	
発注者	
受注形態	<input type="checkbox"/> 単体 <input type="checkbox"/> 共同企業体 (出資比率 %)
業務実績場所	
履行期間	年 月 日 ~ 年 月 日
病院名及び病床数	床

【実績②】

業務名	
発注者	
受注形態	<input type="checkbox"/> 単体 <input type="checkbox"/> 共同企業体 (出資比率 %)
業務実績場所	
履行期間	年 月 日 ~ 年 月 日
病院名及び病床数	床

※この様式は、実施要領の 10 審査基準に関する実績を記載する。

※実績については、応募者が単体企業又は設計共同企業体の代表構成員として携わった実績に限る。

※実施要領の 4 応募資格等(6)及び 10 審査基準に係る実績は、重複可能とする。

※実績を証明する書類等の写しを添付すること。

管理技術者の資格・実績調書

【担当者資格】

氏名 (ふりがな)	生年月日	年 月 日生 (歳)
所属事務所・役職		
保有資格		
資格名称 (実務経験年数) 一級建築士 (年)	登録番号 ()	登録年月日 (年 月 日)

【実績(応募資格確認用)】

業務名	
発注者	
受注者	
業務実績場所	
携わった立場	<input type="checkbox"/> 管理技術者
履行期間	年 月 日 ~ 年 月 日
病院名及び病床数	床

【実績①(第一次審査用)】

業務名	
発注者	
受注者	
業務実績場所	
携わった立場	<input type="checkbox"/> 管理技術者 <input type="checkbox"/> 主任技術者等 ()
履行期間	年 月 日 ~ 年 月 日
病院名及び病床数	床

【実績②(第一次審査用)】

業務名	
発注者	
受注者	
業務実績場所	
携わった立場	<input type="checkbox"/> 管理技術者 <input type="checkbox"/> 主任技術者 ()
履行期間	年 月 日 ~ 年 月 日
病院名及び病床数	床

※【実績(応募資格確認用)】には、実施要領の4 応募資格等(7) (a)に関する実績を記載する。

※【実績①(第一次審査用)】には、実施要領の10 審査基準に関する実績を記載する。

※【実績②(第一次審査用)】には、実施要領の10 審査基準に関する実績を記載する。

※実施要領の4 応募資格等(7) (a)及び10 審査基準に関する実績は、重複可能とする。

※資格登録書類、健康保険証の写し及び実績を証明する書類等の写しを添付すること。

意匠担当主任技術者の資格・実績調書

【担当者資格】

氏名	(ふりがな)	生年月日	年 月 日生 (歳)
所属事務所・役職			
保有資格			
資格名称 (実務経験年数)	登録番号	登録年月日	
一級建築士 (年)	()	(年 月 日)	

【実績(応募資格確認用)】

業務名	
発注者	
受注者	
業務実績場所	
携わった立場	<input type="checkbox"/> 管理技術者 <input type="checkbox"/> 主任技術者等 (意匠)
履行期間	年 月 日 ~ 年 月 日
病院名及び病床数	床

【実績①(第一次審査用)】

業務名	
発注者	
受注者	
業務実績場所	
携わった立場	<input type="checkbox"/> 管理技術者 <input type="checkbox"/> 主任技術者等 ()
履行期間	年 月 日 ~ 年 月 日
病院名及び病床数	床

【実績②(第一次審査用)】

業務名	
発注者	
受注者	
業務実績場所	
携わった立場	<input type="checkbox"/> 管理技術者 <input type="checkbox"/> 主任技術者等 ()
履行期間	年 月 日 ~ 年 月 日
病院名及び病床数	床

※【実績(応募資格確認用)】には、実施要領の 4 応募資格等(7) (b)に関する実績を記載する。

※【実績①(第一次審査用)】には、実施要領の 10 審査基準に関する実績を記載する。

※【実績②(第一次審査用)】には、実施要領の 10 審査基準に関する実績を記載する。

※実施要領の 4 応募資格等(7) (b)及び 10 審査基準に関する実績は、重複可能とする。

※資格登録書類、健康保険証の写し及び実績を証明する書類等の写しを添付すること。

構造担当主任技術者の資格・実績調書

【担当者資格】

氏名 (ふりがな)	生年月日	年 月 日生 (歳)
所属事務所・役職		
保有資格		
資格名称 (実務経験年数) (年)	登録番号 ()	登録年月日 (年 月 日)

【実績①(第一次審査用)】

業務名	
発注者	
受注者	
業務実績場所	
携わった立場	<input type="checkbox"/> 管理技術者 <input type="checkbox"/> 主任技術者等 ()
履行期間	年 月 日 ~ 年 月 日
病院名及び病床数	床

【実績②(第一次審査用)】

業務名	
発注者	
受注者	
業務実績場所	
携わった立場	<input type="checkbox"/> 管理技術者 <input type="checkbox"/> 主任技術者等 ()
履行期間	年 月 日 ~ 年 月 日
病院名及び病床数	床

※【実績①(第一次審査用)】には、実施要領の 10 審査基準に関する実績を記載する。

※【実績②(第一次審査用)】には、実施要領の 10 審査基準に関する実績を記載する。

※資格登録書類、健康保険証の写し及び実績を証明する書類等の写しを添付すること。

電気設備担当主任技術者の資格・実績調書

【担当者資格】

氏名 (ふりがな)	生年月日	年 月 日生 (歳)
所属事務所・役職		
保有資格		
資格名称 (実務経験年数) (年)	登録番号 ()	登録年月日 (年 月 日)

【実績①(第一次審査用)】

業務名	
発注者	
受注者	
業務実績場所	
携わった立場	<input type="checkbox"/> 管理技術者 <input type="checkbox"/> 主任技術者等 ()
履行期間	年 月 日 ~ 年 月 日
病院名及び病床数	床

【実績②(第一次審査用)】

業務名	
発注者	
受注者	
業務実績場所	
携わった立場	<input type="checkbox"/> 管理技術者 <input type="checkbox"/> 主任技術者等 ()
履行期間	年 月 日 ~ 年 月 日
病院名及び病床数	床

※【実績①(第一次審査用)】には、実施要領の 10 審査基準に関する実績を記載する。

※【実績②(第一次審査用)】には、実施要領の 10 審査基準に関する実績を記載する。

※資格登録書類、健康保険証の写し及び実績を証明する書類等の写しを添付すること。

機械設備担当主任技術者の資格・実績調書

【担当者資格】

氏名	(ふりがな)	生年月日	年 月 日生 (歳)
所属事務所・役職			
保有資格			
資格名称 (実務経験年数)	登録番号	登録年月日	
(年)	()	(年 月 日)	

【実績①(第一次審査用)】

業務名	
発注者	
受注者	
業務実績場所	
携わった立場	<input type="checkbox"/> 管理技術者 <input type="checkbox"/> 主任技術者 ()
履行期間	年 月 日 ~ 年 月 日
病院名及び病床数	床

【実績②(第一次審査用)】

業務名	
発注者	
受注者	
業務実績場所	
携わった立場	<input type="checkbox"/> 管理技術者 <input type="checkbox"/> 主任技術者 ()
履行期間	年 月 日 ~ 年 月 日
病院名及び病床数	床

※【実績①(第一次審査用)】には、実施要領の 10 審査基準に関する実績を記載する。

※【実績②(第一次審査用)】には、実施要領の 10 審査基準に関する実績を記載する。

※資格登録書類、健康保険証の写し及び実績を証明する書類等の写しを添付すること。

本基本設計業務を受託した場合の取組体制

(1) 管理技術者及び各担当主任技術者

	氏 名	資 格	所属事務所名
管理技術者			
意匠担当主任技術者			
構造担当主任技術者			
電気設備担当主任技術者			
機械設備担当主任技術者			

(2) 応募者の体制（技術職員数・資格）

分 野	資格・担当	人数			合計
		代表	構 1	構 2	
建 築 (意匠)	一級建築士				
	二級建築士				
	その他				
建 築 (構造)	構造設計一級建築士				
	一級建築士				
	二級建築士				
	その他				
電 気 設 備	設備設計一級建築士				
	建築設備士・技術士・一級建築士				
	一級電気工事施工管理技士・電気主任技術者				
	二級電気工事施工管理技士・建築設備検査資格者				
	消防設備士・その他				
機 械 設 備	設備設計一級建築士				
	建築設備士・技術士・一級建築士				
	一級管工事施工管理技士				
	二級管工事施工管理技士・建築設備検査資格者				
	消防設備士・その他				
その他	(具体的に記載して下さい)				
合 計					

備 考

1. 複数分野を担当する職員は、最も専門とする分野に記入し、重複計上はしないこと。
2. 記入欄が不足する場合には、適宜追加して記入してください。
3. 人数の欄中、代表とは代表構成員、構 1 とは構成員 1、構 2 とは構成員 2 をいう。
4. 本基本設計業務に関与する技術者等の人数を記入すること。

協力事務所に関する調書

協力事務所 (協力事務所がある場合に記入してください。)	
名 称	
所在地	
代表者	
本業務に関わる担当分野	
協力を受ける理由及び内容	
担当分野の資格・技術職員数	
名 称	
所在地	
代表者	
本業務に関わる担当分野	
協力を受ける理由及び内容	
担当分野の資格・技術職員数	
名 称	
所在地	
代表者	
本業務に関わる担当分野	
協力を受ける理由及び内容	
担当分野の資格・技術職員数	
名 称	
所在地	
代表者	
本業務に関わる担当分野	
協力を受ける理由及び内容	
担当分野の資格・技術職員数	
備 考	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 本業務の履行にあたり業務の一部を再委託する場合には、再委託する協力事務所の名称、所在地、代表者、本業務に関わる担当分野、協力を受ける理由及び内容を記入してください。 2. 記入欄が不足する場合には、適宜追加して記入してください。 	

企画提案書

※整理符号欄には何も記載しないこと。

注意：A3 片面・横使い

1. 実施要領の 8 企画提案書記載事項の概要に示す内容に則り作成すること。
2. 文字の大きさは 10.5 ポイント以上とするが、図表中の記載においては適宜判読できる大きさを使用可とする。
3. 技術提案書は A3 横使いで 2 枚以内とし、(1 枚目 / 2 枚中) などと用紙の左上に記入すること。
4. 各図面の縮尺は、十分に判別できる大きさとする。
5. レイアウトは応募者の自由とするが、実施要領 8 の項目 (1) より項目 (4) までを昇順に記載すること。
6. 様式右上の「整理符号」欄には、何も記載しないこと。
7. 企画提案書には、応募者の企業名、個人名等が特定できる文字や記号等は一切記入しないこと。

(様式 15)

整理符号：

申 立 書

令和 年 月 日

地方独立行政法人 那覇市立病院
理事長 屋良 朝雄 様

所在地

商号または名称

代表者役職氏名

印

新那覇市立病院（仮称）基本設計業務の公募型プロポーザルへの参加表明を行うに当たり、下記のとおり申し立てます。

記

- 1 那覇市内に事業所を有していません。
- 2 那覇市内に固定資産を有していません。
- 3 那覇市内に居住する従業員又は那覇市内に居住した従業員に係る市民税の特別徴収義務者ではありません。
- 4 その他、那覇市に納付すべき確定した徴収金はありません。

(様式 16)

整理符号：

辞 退 届

令和 年 月 日

地方独立行政法人 那覇市立病院
理事長 屋良 朝雄 様

共同企業体名称
代表構成員
所在地
商号または名称
代表者役職氏名
建築士事務所登録番号

印

プロポーザルの名称：新那覇市立病院（仮称）基本設計業務公募型プロポーザル

応募いたしました標記のプロポーザルについて、下記の理由により辞退いたします。

理由：