様式１

参加申請書

地方独立行政法人大阪府立病院機構

大阪母子医療センター総長　様

大阪母子医療センター基本計画に関するコンストラクション・マネジメント業務の公募型プロポーザルについて参加したいので、様式２～６の書類を添えて申請します。

なお、提出した書類の記載事項は事実と相違ないこと及び実施要領に示される参加資格を満たすことを誓約します。

また、上記に違反していることが判明したときは、参加申請の取り消しをされても何ら異議の申立てをしません。

令和　　年　　月　　日

 所　　在　　地

 商号又は名称

 代表者氏名 印

連絡先 担当部課名

 担当者氏名

 TEL/FAX

 E-mail

様式２

**会社概要**

1. 商業登記簿謄本②会社の基本理念及び行動指針③倫理規定④一級建築士事務所登録証明書（写）　を添付すること。）

令和　　年　　月　　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 代表者名 |  |
| 本社所在地 |  |
| 大阪府内の主営業所等(名称、所在地) |  |
| 資本金 | 百万円 |
| 株式上場の有無 |  |
| 業務内容 |  |
| 従業員数 | 人 |
| ＣＭ業務の従事者数 | 人（うち１級建築士　　　　　　　　　　　人）（うちCCMJ　　　　　　　　　　　　　　人）うちその他の資格者\*　　　　　　　　　　　　　　資格名　　　　　　　　　　　　　　　人資格名　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 特記事項(諸官庁登録番号、所属団体、ISO認証番号等) |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

* 指定様式(A4縦長横書き)に記載し、不足の場合は、頁を増やし追加すること。（全部で2枚以内）

様式３

**ＣＭ業務の実績**

１　最近3年の取扱件数及び令和３年の取扱予定件数

※複数年にまたがる案件は取扱期間中、毎年1件としてカウントすること。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＣＭ業務取扱件数 | 平成３０年度 | 公共　　　件民間　　　件合計　　　件 | 令和元年度 | 公共　　　件民間　　　件合計　　　件 | 令和２年度 | 公共　　　件民間　　　件合計　　　件 | 令和３年度 | 公共　　　件民間　　　件合計　　　件 |

２　主要な実績の概要

（実施要領「７ 参加資格」（８）にあたる業務実績を1件以上記入すること。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | ＣⅯ業務名称 | 発注者名 | 発注者の別 | 業務概要 | ＣＭ実施段階 | 業務期間 |
| 病床数 | チェック欄 | 保全業務 |
| 延床面積 | 基本計画・基本・実施設計段階 |
| 総事業費 | 工事発注・施工段階 |
| 1 | 　 | 　 | 公共民間 | 　　　床 | □ | 保全業務 |  |
| ㎡ | □ | 基本計画・基本・実施設計段階 |
| 億円　 | □ | 工事発注・施工段階 |
| 2 | 　 | 　 | 公共民間 | 　　　床 | □ | 保全業務 | 　 |
| ㎡ | □ | 基本計画・基本・実施設計段階 |
| 億円　 | □ | 工事発注・施工段階 |
| 3 | 　 | 　 | 公共民間 | 　　　床 | □ | 保全業務 |  |
| ㎡ | □ | 基本計画・基本・実施設計段階 |
| 億円　 | □ | 工事発注・施工段階 |

３　その他の実績の概要

（実施要領「７ 参加資格」（９）にあたる業務実績を任意で記入すること。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. | 発注者の別 | 名称 | 業務内容の概要 | 総事業費(億円) | 業務期間 |
| １ | 公共民間 |  |  | 億円 |  |

※指定様式に記載し、不足の場合は、適宜記載欄を増やし追加すること。（全部で2枚以内、各項目５件まで）
※業務実績に係る契約書（鑑）の写し、業務の内容が分かる仕様書等及び事業実施年度等が応募条件に該当することが正確に確認できる資料等をA4縦サイズに合わせて、本様式の後に添付すること。（守秘に係る事業費等の部分は黒塗りで可）

 様式４

**ＣＭ業務の実績**

（１）病院施設におけるコンストラクション・マネジメント業務に関する実績の具体的内容

（実施要領「７ 参加資格」（８）にあたる業務実績を記入すること）

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　称 |  |
| 実施時期 |  |
| 規模・構造 |  |
| 業務の内容 | ※業務の内容を具体的に記載すること※ＣＭ業務の成果についても具体的に記載すること |
| 施設の内容 | ※施設の内容を具体的に記載すること（病床数や当該施設が有する医療機能等） |

（２）その他の土木工事におけるコンストラクション・マネジメント業務に関する実績の具体的内容

（実施要領「７ 参加資格」（９）にあたる業務実績を記入すること）

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　称 |  |
| 実施時期 |  |
| 規模・構造 |  |
| 業務の内容 | ※業務の内容を具体的に記載すること※ＣＭ業務の成果についても具体的に記載すること |
| 施設の内容 | ※施設の内容を具体的に記載すること |

※各項目について様式３との重複を可とする。なお（１）については必ず１件以上記入すること。

※指定様式(A4縦長横書き)に記載し、不足の場合は、頁を増やし追加すること。（全部で４枚以内、各項目２件まで）

様式５

**ＣＭ業務の実施体制等**（目的を達成するための取り組み姿勢、体制及び担当組織表）

|  |
| --- |
| 取り組み姿勢 |
|  |
| 取り組み体制及び担当組織表 |
| ※担当組織表には担当予定者の氏名、年齢、保有資格、ＣＭ業務等の従事実績を明示すること。※業務毎に実施体制が増減する場合は、その考え方を明示すること。 |

※A4縦長横書きに記載し、不足の場合は、頁を増やし追加すること。

（全部で２枚以内、罫線については省略可）

様式６

**業務委託経費の見積**

１．　大阪母子医療センター基本計画に関するコンストラクション・マネジメント業務に係る委託経費の見積

（１）提案内容

**委託経費見積り額（消費税抜き）**

|  |
| --- |
| **年　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　千円** |

（２）提案内容の裏付け

【記入方法】

* 内訳欄には消費税抜きの金額を記入すること。
* 上の②に記入する金額は、下の（ア）の合計欄（消費税抜き）の金額を千円未満で切り捨て、千円単位で記入すること。

（ア）委託経費の内訳　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 摘要 | 数量 | 金額 |
|  | 直接人件費 |  | １式 |  |
|  | 諸経費 | （直接経費及び間接経費） | １式 |  |
|  | 技術経費 |  | １式 |  |
|  | 特別経費 |  | １式 |  |
| 合　計 | 消費税抜き |  |  |
| 合　計 | 消費税込み |  |  |

（イ）直接人件費の内訳　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務内訳 | 人・日 | 単価 | 直接人件費 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合　計（消費税抜き） |  |  |  |

様式７

　　　　　　　令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人大阪府立病院機構

大阪母子医療センター　総長　　様

(申請者)

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

**業務提案書**

令和３年度に、大阪母子医療センターが行う大阪母子医療センター基本計画に関するコンストラクション・マネジメント業務の公募型プロポーザルについて、別添業務提案書を提出いたします。

様式８

**ＣＭ業務の目的を達成するための取り組み事項**

|  |
| --- |
| ①病院施設の特性を考慮した事業の円滑な推進方法 |
|  |
| ②スケジュール管理の方法 |
|  |
| ③コスト管理の方法 |
|  |
| ④品質管理の方法 |
|  |
| ⑤リスク・安全管理の方法 |
|  |

※A4縦長横書きに記載すること。（各項目で1枚、罫線については省略可）

様式９

**その他事業者が提案する支援業務**

|  |
| --- |
| １業務の概要２業務の具体的内容 |

※A4縦長横書き1枚に記載すること。（罫線については省略可）