（様式１）

**企画提案参加資格審査申請書**

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

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策定支援業務企画提案」に参加したく、関係書類を添えて参加資格の審査を申請します。なお、申請書及び関係書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

また、地方独立行政法人大阪府立病院機構契約事務取扱規程（以下「契約事務取扱規程」という。）第３条第４項各号のいずれかに該当すると認められる者（同項各号のいずれかに該当する事実があった後３年を経過した者を除く。）又はその者を代理人、支配人その他の使用人若しくは企画提案代理人として使用する者及び下記のいずれかに該当したときは、参加資格の取り消しをされても何ら異議の申立てをしません。

記

１．　大阪母子医療センター基本計画策定支援業務委託契約を締結する能力を有しない者

２．　罰金以上の刑に処せられた者

３．　その他企画提案参加業者としてふさわしくない行為のあった者

(資格要件に関する提出書類)

* 募集要項３．(９)の委託契約に係る「契約（取引）実績等調書」（様式２）と

これを証する当該契約書の写し　又は　「契約（取引）実績に係る証明書」（様式３）

* 募集要項３．(10)に係る業務責任者の経歴書（様式自由）
* 代理人を選任した場合は、「委任状」（様式４）
* 共同企業体での参加の場合は、共同企業体届出書（様式５-1）、共同企業体協定書

（様式５-２）、使用印鑑届（様式５-３）

（様式２）

**契約（取引）実績等調書**

令和　　年　　月　　日

申請者　所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名 　　　　　　　　　　　　　　　 印

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N0 | 契 約 年 月 | 履 行 期 間 | 契 約 件 名 | 契約金額 | 取 引 先及び取引先許可病床数 |
|  | 平成 　　年　月 　　日 | 年　　月　　日　～ 　　年　　月　　日 |  |  |  |
|  | 平成 　　年　月 　　日 | 年　　月　　日　～ 　　年　　月　　日 |  |  |  |
|  | 平成 　　年　月 　　日 | 年　　月　　日　～ 　　年　　月　　日 |  |  |  |

（注）記入上の注意

1) 募集要項で示した資格要件を満たす契約のみ記載すること

2) 契約毎に、契約日、履行期間、契約件名、金額、取引先及び取引先許可病床数を記載すること

3) 記載した契約について、契約書等の写しを添付すること

4) 仕様書等の契約書付属文書で資格要件に触れないものは、添付を省略可

5) 契約書等の写しがない場合は、別紙「契約(取引)実績に係る証明書」（様式３）により発注者の証明を取得して添付すること

（様式３）

**契約（取引）実績に係る証明書**

（発注者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 様

　　　　　　　　　　　　　　　　（受注者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　 　印

　　　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基本計画策定支援業務に係る企画提案参加資格審査申請を行うに当たり、同機構同医療センターに提出する必要がありますので、下記のとおり取引があったことを証明願います。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 契 約 件 名 | 契約日 | 履 行 期 間 | 契約金額（円） | 病　床　数 |
| 　　　　　　　　　　　 | 平成　 年　 月 　日　　　　　　 | 　　年　 月 　日　～　年 　月 　日 | 　　　　　　　　　　 | 床　 　　　　　 |
| 　　　　　　　　　　　 | 平成　 年　 月 　日 | 　 年 　月 　日　～　 年 　月 　日 | 　　　　　　　　　　 | 　　　　　床 |
|  | 平成　 年　 月 　日 | 　 年 　月 　日　～　年 　月 　日 |  | 　　　　床 |
|  |

　　上記の取引について、完全に履行されたことを証明します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　 　年　 　月 　　日

　　　　　　　　　　　（発注者）

　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

（様式４）（代表者以外（支店長等）に企画提案・契約締結の権限を委任する場合）

**委任状**

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

　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　 　　　　　　　　　　　　　 印

 （登録印）

　私は　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　を代理人と定め、

大阪母子医療センター基本計画策定支援業務に関する下記の権限を委任します。

記

委任する権限

１　企画提案参加資格申請に関する件

２　見積、企画提案、契約締結、契約代金の請求及び受領に関する件

３　復代理人選任に関する件

受任者使用印鑑

|  |
| --- |
|  |

（様式５―１）

共同企業体届出書

年　月　日

|  |
| --- |
| 代表構成員 |
| 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　倉智　博久　様「大阪母子医療センター基本計画策定支援業務」に係る企画提案公募について、下記の者と合同で参加します。なお、参加にあたっては、代表構成員として各構成員を取りまとめ、企画提案公募及び契約に係る一切の責任を負うものとします。所在地商号又は名称代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 構成員１ |
| 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　倉智　博久　様「大阪母子医療センター基本計画策定支援業務」に係る企画提案公募について、本届出書記載のとおり合同で参加します。なお、参加にあたっては代表構成員と連帯して責任を負うものとします。所在地商号又は名称代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 構成員２ |
| 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　倉智　博久　様「大阪母子医療センター基本計画策定支援業務」に係る企画提案公募について、本届出書記載のとおり合同で参加します。なお、参加にあたっては代表構成員と連帯して責任を負うものとします。所在地商号又は名称代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

（様式５―２）（任意様式も可とする。）

共同企業体協定書

　（目的）

第１条　当共同企業体は、大阪母子医療センターが発注する「大阪母子医療センター基本計画策定支援業務」（以下「本業務」という。）を共同連帯して受託することを目的とする。

　（名称）

第２条　当共同企業体は、○○共同企業体（以下「当企業体」という。）と称する。

　（事務所の所在地）

第３条　当企業体は、事務所を○○市○○町○○番地に置く。

　（成立の時期及び解散の時期）

第４条　当企業体は、令和　　年　　月　　日に成立し、本業務の請負契約の履行後３カ月以内を経過するまでの間は、解散することができない。

２　本件業務委託を請け負うことができなかったときは、当企業体は、前項の規定にかかわらず、当該業務に係る請負契約が締結された日に解散するものとする。

　（構成員の住所及び名称）

第５条　当企業体の構成員は、次のとおりとする。

　　　　○○府○○市○○町○○番地

　　　　　○○株式会社

　　　　○○府○○市○○町○○番地

　　　　　○○株式会社

　（代表者の名称）

第６条　当企業体は、○○株式会社を代表者とする。

　（代表者の権限）

第７条　当企業体の代表者は、本業務の実施に関し、当企共体を代表して、発注者及び監督官庁等と折衝する権限並びに自己の名義をもって請負代金の請求、受領及び当企業体に属する財産を管理する権限を有するものとする。

　（構成員の出資の割合）

第８条　各構成員の出資の割合は、次のとおりとする。ただし、本業務について発注者と契約内容の変更増減があっても、構成員の出資の割合は変わらないものとする。

　　　○○株式会社　○○％

　　　○○株式会社　○○％

２　金銭以外のものによる出資については、時価を参しゃくのうえ構成員が協議して評価するものとする。

　（運営委員会）

第９条　当企業体は、構成員全員をもつて運営委員会を設け、本業務の遂行に当るものとする。

　（構成員の責任）

第１０条　各構成員は、本業務の請負契約の履行に関し、連帯して責任を負うものとする。

　（取引金独機関）

第１１条　当企業体の取引金融機関は、○○銀行とし、代表者の名義により設けられた別口預金口座によって取引するものとする。

　（決算）

第１２条　当企業体は、本業務の完了の都度本業務について決算するものとする。

　（利益金の配当の割合）

第１３条　決算の結果利益を生じた場合には、第8条に規定する出資の割合により構成員に利益金を配当するものとする。

　（欠損金の負担の割合）

第１４条　決算の結果欠損金を生じた場合には、第8条に規定する割合により構成員が欠損金を負担するものとする。

　（権利義務の譲渡の制限）

第１５条　本協定書に基づく権利義務は他人に譲渡することはできない。

　（業務途中における構成員の脱退に対する措置）

第１６条　構成員は、発注者及び構成員全員の承認がなければ、当企業体が本業務を完了する日までは脱退することができない。

２　構成員のうち業務途中において前項の規定により脱退した者がある場合においては、残存構成員が共同連帯して本業務を完了する。

３　第１項の規定により構成員のうち脱退した者があるときは、残存構成員の出資の割合は、脱退構成員が脱退前に有していたところの出資の割合を、残存構成員が有している出資の割合により分割し、これを第8条に規定する割合に加えた割合とする。

４　脱退した構成員の出資金の返還は、決算の際行うものとする。ただし、決算の結果欠損金を生じた場合には、脱退した構成員の出資金から構成員が脱退しなかった場合に負担すべき金額を控除して金額を返還するものと　する。

５　決算の結果利益を生じた場合において、脱退構成員には利益金の配当は行わない。

　（業務途中における構成員の破産又は解散に対する処置）

第１７条　構成員のうちいずれかが本業務途中において破産又は解散した場合においては、前条第２項から第５項までを準用するものとする。

　（解散後のかし担保責任）

第１８条　当企業体が解散した後においても、当該業務につきかしがあったときは、各構成員は共同連帯してその責に任ずるものとする。

　（協定書に定めのない事項）

第１９条　この協定書に定めのない事項については、運営委員会において定めるものとする。

　○○株式会社ほか○社は、上記のとおり○○共同企業体協定を締結したので、その証拠としてこの協定書○通を作成し、各通に構成員が記名捺印し、各自所持するものとする。

　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　○○株式会社

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表取締役　○　○　○　○　印

　　　　　　　　　　　　　　　○○株式会社

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表取締役 ○　○　○　○　印

（様式５－３）

**使用印鑑届**

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

　　　　　　　　〇〇共同企業体

　　　　　　　　　代表構成員

　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　 　　　　　　　　　　　　　 印

 （実印）

　私は、下記の印鑑を「大阪母子医療センター基本計画策定支援業務」に関し、次の事項について使用したいのでお届けします。

使用印鑑

|  |
| --- |
|  |

1. 企画提案参加資格審査申請について
2. 見積、企画提案、契約の締結に関すること
3. 保証金又は補償物の納付並びに還付請求及び領収について
4. 請負代金の請求及び受領について
5. 復代理人の専任に関する件

（注意事項）本届は企業体の代表構成員のみ提出することになります。

（様式6）

**企画提案応募申込書**

　　　　　　　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

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策定支援業務」企画提案に申し込みます。

（様式7）

**質　　　問　　　書**

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

商号 又は 名称

職　・　氏　名

ＴＥＬ

ＦＡＸ

メールアドレス

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基本計画策定支援業務の企画提案に係る募集要項及び仕様書等について、下記の疑義にご回答ください。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | 内容 |
|  |  |

（注意事項）

１　質問のある方は、本質問書を令和４年２月10日（水）までに、大阪府立病院機構大阪母子医療センター経営企画グループまで電子メールで提出すること

２　本件企画提案に係る提案書作成に直接関係のない質問及び指定した日時を過ぎて提出された質問書については、いずれも回答しないので注意すること