（様式１）

　　令和　６年　１月２６日

半田市長　殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

**仕様書等交付依頼書**

新病院移転業務委託に係るプロポーザルへの参加を検討するため、仕様書等の交付を依頼します。

なお、本件に関連して受領した参考資料については、本プロポーザルのための資料としてのみ利用することを誓約します。

担当者　所属

氏名

電話

ＦＡＸ

電子メール

（様式２）

　　令和　６年　２月１６日

半田市長　殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　印

**プロポーザル参加表明書**

次の案件について、プロポーザルの参加を申し込みます。

事業名：新病院移転業務委託

担当者　所属

氏名

電話

ＦＡＸ

電子メール

（様式３）

　　令和　６年　２月１６日

半田市長　殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　印

**宣誓書**

次に掲げるすべての要件を満たしていることを宣誓します。

(１) 地方自治法施行令（昭和２２年政令第１６号）第１６７条の４の規定に該当しない者。

(２) 日本国内に本社、本店又は活動拠点を置いていること。

(３) 国税及び地方税の滞納がないこと。

(４) 会社更生法（平成１４年法律第１５４号）に基づく更生手続き開始の申立て、または民事再生法（平成１１年法律第２２５号）に基づく民事再生手続き開始の申立てがなされている者（手続き開始の決定を受けた者を除く）でないこと。

(５) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第２号に規定する暴力団、同条第６号に規定する暴力団員又はこれらの者と社会的に非難されるべき関係を有する者でないこと。

(６) 公告日から過去５年間において、３００床以上の病院における移転業務経験を有する者であり、かつ、敷地内移転でない入院患者移送業務を履行した実績を有すること。

担当者　所属

氏名

電話

ＦＡＸ

電子メール

（様式４）

**企業概要・事業実績書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 商号又は名称 | |  | | | |
| 住所又は所在地 | |  | | | |
| 代表者氏名 | |  | | | |
| 設立年月日 | |  | | | |
| 資本金 | |  | | | |
| 従業員数 | | 役員 | |  | |
| 正社員 | |  | |
| パート  アルバイト等 | |  | |
| 事　業　実　績 | | | | | |
| 番号 | 病院名 | | 実施期間 | 病床数 | 業務名称 |
| 1 |  | |  |  |  |
| 2 |  | |  |  |  |
| 3 |  | |  |  |  |
| 4 |  | |  |  |  |
| 5 |  | |  |  |  |

受託責任者予定者業務実績等

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 | |  | | | 実務経験年数 | 年　　月 |
| 業　務　実　績 | | | | | | |
| 番号 | 病院名 | | 実施期間 | 病床数 | 業務名称 | |
| １ |  | |  |  |  | |
| ２ |  | |  |  |  | |
| ３ |  | |  |  |  | |

作業責任者予定者業務実績等

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 | |  | | | 実務経験年数 | 年　　月 | | | |
| 業　務　実　績 | | | | | | | | | |
| 番号 | 病院名 | | 実施期間 | 病床数 | 業務名称 | | 役割 | | |
| 受 | 作 | 従 |
| １ |  | |  |  |  | |  |  |  |
| ２ |  | |  |  |  | |  |  |  |
| ３ |  | |  |  |  | |  |  |  |

* 立場の欄には、当該業務における立場が、受託責任者であった場合には「受」の欄に、作業責任者であった場合には「作」の欄に、作業従事者であった場合には「従」の欄に〇をつけること。

（様式５）

**質問書**

令和　　年　　月　　日

（連絡先等）

|  |  |
| --- | --- |
| 会　 社 　名 |  |
| 担　 当　 者 | 所属　　　　　　　　　　　　　氏名 |
| 電 子 メ ー ル |  |
| 電　　　　　話 |  |

新病院移転業務委託に係るプロポーザルにおいて、次の事項について質問します。

（質問事項）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 書類名 | 頁数 | 項番 | 質　問　内　容 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |

※項目欄には質問対象の書類名 （実施要領・仕様書・様式等） 及び頁数、項番等を記載してください。

※１項目１欄を使用して、欄が不足するときは複写などで追加してください。

※質問は必ず下記電子メールにてお願いします。

電子メール：byouin@city.handa.lg.jp

（様式６）

　　令和　６年　２月１６日

半田市長　殿

**病院見学会参加申込書**

令和６年３月３日（日）に開催される病院見学会への参加を希望します。

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 所属 |  |
| 担当者名 |  |
| 参加人数 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

注：参加人数は３人までとすること。

（様式７）

　　令和　６年　３月２２日

半田市長　殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　印

**提案書等提出書類**

新病院移転業務委託について、提案書等を提出します。

なお、添付資料の内容については、事実に相違ないことを誓約します。

担当者　所属

氏名

電話

ＦＡＸ

電子メール

（様式８）

令和　６年　３月２２日

半田市長　殿

所　在　地

商号又は名称

代表者職氏名

提案書の開示に係る意向申出書

　プロポーザル方式の実施に係る提案書の内容に対して、開示請求があった場合の取扱いについて次のとおり意向を申し出ます。

　　　事業名：

　　　　　　　　　　　　　１．提案書の開示を承諾します。

　　　上記の件について、

　　　　　　　　　　　　　２．提案書の以下の情報について、非開示を希望します。

　　　　　　　　　　　　　非開示情報：

非開示理由：

※本申出書は提案書の内容を非開示とすることを確約するものではありません。契約締結後において、「半田市情報公開条例」等関連規定に基づき、公開が妥当と判断される部分については開示する場合があります。

担当者　所属

氏名

電話

ＦＡＸ

電子メール