（別紙-１）

　令和　　年　月　日

横浜市契約事務受任者

横浜市政策局長　伊地知　英弘　様

|  |
| --- |
| 所　在　地  商号又は名称  代表者職氏名 |

質　　問　　書

業務名：横浜市立大学医学部・附属２病院等の再整備基本計画策定等支援業務委託

|  |
| --- |
| 質　　問　　事　　項 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 回答の送付先 | |
| 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｅメール |  |

注：質問がない場合は質問書の提出は不要です。

（別紙-２）

業務実施体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 本業務における役割 | 予定技術者名  （所属・役職） | 資格等の有無 | 担当する分担業務の内容 |
| 統括  責任者 |  | 有・無  資格名称：  登録日： |  |
| 担当技術者 | 1) | 有・無  資格名称：  登録日： |  |
| 2) | 有・無  資格名称：  登録日： |  |
| 3) | 有・無  資格名称：  登録日： |  |
| 4) | 有・無  資格名称：  登録日： |  |
| 5) | 有・無  資格名称：  登録日： |  |
| 6） | 有・無  資格名称：  登録日： |  |

　注１：所属・役職については、提案書の提出者以外の企業等に所属する場合は、企業名等に

ついても記載してください。

注２：医業経営コンサルタントの配置が分かるように記載してください。

注３：有資格者については資格を証する書類を添付してください。

（別紙－３） 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（Ａ４）

【予定技術者（資格者等）の経歴等】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割  技術者（資格者等） | 氏名 | 生年月日 |
| 担当する分担業務の内容 | | |
|  | | |
| 所属・役職 | | |
|  | | |
| 所有技術者（資格者）資格（資格の種類、部門、取得年月日） | | |
|  | | |
| 業務経歴等 | | |
|  | | |
| その他（発表論文・表彰等の業績） | | |
|  | | |
| 手持ち業務の状況（　　年　月　日現在） | | |
| 業務名称 | 発注機関名称 | 履行期限 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注１： 役割欄は、管理・担当技術者などの別を記入ください。

注２： 業務経歴、その他については、今回業務と同種・類似業務等を中心に新しいもの

から記入ください。

（別紙－４） 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（Ａ４）

【予定技術者（資格者等）の同種・類似業務実績】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役　割 |  | 氏　名 |  |
| 業務名 |  | 実施期間 |  |
| 発注者 |  | 契約金額 |  |
| 業務概要 |  | | |
| 業務名 |  | 実施期間 |  |
| 発注者 |  | 契約金額 |  |
| 業務概要 |  | | |
| 業務名 |  | 実施期間 |  |
| 発注者 |  | 契約金額 |  |
| 業務概要 |  | | |

注１：役割欄は、管理・担当技術者（資格者等）の別を記入ください。また、契約書及び仕様書

等の写し（件名、契約の相手方、業務内容が確認できる部分のみ）を添付してください。

注２：同種・類似業務実績は、新しいものから記入ください。

（別紙－５）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（Ａ３）【提案内容】

（別紙－６）

令和　　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

横浜市政策局長　伊地知 英弘　様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

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。

件名：横浜市立大学医学部・附属２病院等の再整備基本計画策定等支援業務委託

　　　　　　　　　　　１．提案書の開示を承諾します。

上記の件について、

　　　　　　　　　　　　　　　２．提案書の非開示を希望します。

　　　　　　　　　　　　　　　　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。「横浜市の保有する情報の公開に関する条例」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。**

連絡担当者

所属

担当

電話

E－mail

（別紙７）

令和　　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

横浜市政策局長 伊地知　英弘　様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名 　　　　　　　　　印

誓 約 書

下記の資格要件については、事実と相違ないことを誓約します。

記

１　令和３・４年度横浜市一般競争入札参加有資格者名簿（物品・委託等）又は、令和３・４年度横浜市一般競争入札参加資格者名簿(設計・測量等)に登載されています。

２　営業種目「各種調査企画」、細目「コンサルティング（建設コンサルタント等を除く）」又は営業種目「建設コンサルタント等の業務」、細目「建設コンサルタント・都市計画・まちづくり」に登録しています。

３　過去５年間(平成28年度～令和２年度)に元請けとして、大学病院の再整備に係るコンサルティング業務のうち、本業務と同種・類似のコンサルティング業務の実績を有しています。

４　公益財団法人日本医業経営コンサルタント協会が認定する「医業経営コンサルタントの有資格者を雇用しています。また、医業経営コンサルタントの有資格者を、総括責任者に配置します。

５　地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の４の規定に該当していません。

６　成年被後見人、被保佐人、被補助人及び未成年ではありません。

７　破産法（平成16年法律第75号）に基づき破産手続開始の申立てがなされた者及びその開始決定がされている者ではありません。

８　銀行取引停止処分を受けていません。

９　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又は民事再生法(平成11年法律225号)に基づく再生手続きの申立がなされている者(更生又は再生の手続開始の決定がなされている者で履行不能に陥るおそれがないと横浜市が認めたものを除く。)ではあり

ません。

10　参加意向申出書および提案書の提出期限から受託者の特定の日までの期間、横浜市一般競争入札参加停止及び指名停止等措置要綱（最近改正令和２年４月13日）の規定による指名停止を受けません。

11　本業務の完了まで、業務を履行できます。

以上

（別紙８）

令和　　年　　月　　日

委　託　業　務　経　歴　書

横浜市契約事務受任者

横浜市政策局長　伊地知　英弘　様

業者コード

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

件名　　横浜市立大学医学部・附属２病院等の再整備基本計画策定等支援業務委託

過去５年間(平成28年度～令和3年度)に元請けとして、大学病院の再整備に係るコンサルティング業務のうち、本業務と同種・類似のコンサルティング業務について、次のとおり委託業務経歴があります。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 注文者  （大学病院名等） | 件名 | 業　務　内　容 | 契約金額  （千円） | 履　　行  期　　間 |
|  |  |  |  | から  まで |
|  |  |  |  | から  まで |
|  |  |  |  | から  まで |
|  |  |  |  | から  まで |
|  |  |  |  | から  まで |

（注意）

１ 実績を確認できるように契約書（業務件名と契約実態が確認できる部分のみ）及び仕様書（業務内容が確認できる部分のみ）等を添付してください。

（様式１）

令和　年　月　日

横浜市契約事務受任者

横浜市政策局長　伊地知　英弘　様

住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

参　加　意　向　申　出　書

　次の件について、プロポーザルの参加を申し込みます。

件名：横浜市立大学医学部・附属２病院等の再整備基本計画策定等支援業務委託

連絡担当者

所属

氏名

電話

E－mail

（様式２）

令和　　年　　月　　日

（商号又は名称）

（代表者職氏名） 様

横浜市契約事務受任者

横浜市政策局長　伊地知英弘

提案資格確認結果通知書

次の件について、提案資格確認結果を通知します。

件名：横浜市立大学医学部・附属２病院等の再整備基本計画策定等支援業務委託

結果：資格を有することを認めます。

結果：次の理由により、資格を有することを認められません。

（理由）××のため

※上記理由について説明を希望される方は、令和　年　月　日までに政策局大学調整課へその旨を記載した書面を提出してください。

連絡担当者

所属　政策局大学調整課

担当　中村、茜ヶ久保

電話　045-671-4273

E－mail ss-daigaku@city.yokohama.jp

（様式３）

令和　　年　月　日

横浜市契約事務受任者

横浜市政策局長　伊地知　英弘　様

住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　提　案　書

　次の件について、提案書を提出します。

件名：横浜市立大学医学部・附属２病院等の再整備基本計画策定等支援業務委託

連絡担当者

所属

氏名

電話

ＦＡＸ

E－mail

（様式４）

令和　　年　　月　　日

（商号又は名称）

（代表者職氏名） 様

横浜市契約事務受任者

横浜市政策局長　伊地知英弘

プロポーザル関係書類提出要請書

次の件について、所定の期日までに提案書等を提出していただきたく通知します。

件名：横浜市立大学医学部・附属２病院等の再整備基本計画策定等支援業務委託

提出書類

１　質問書様式（提出期限　令和３年４月30日（金）午後５時まで）

２　提案書（提出期限　令和３年５月19日（水）午後５時まで）

その他関係書類

１　業務説明資料

２　提案書作成要領

３　様式類電子データ（参考）

連絡担当者

所属　政策局大学調整課

担当　中村、茜ヶ久保

電話　045-671-4273

E－mail ss-daigaku@city.yokohama.jp

（様式５）

令和　　年　　月　　日

（商号又は名称）

（代表者職氏名） 様

横浜市契約事務受任者

横浜市政策局長　伊地知英弘

結 果 通 知 書

貴社から提出のあった次の件の提案書について、審査結果を次のとおり通知します。

件名：横浜市立大学医学部・附属２病院等の再整備基本計画策定等支援業務委託

結果：最適であると特定しました。 契約等の手続きにつきましては、別途連絡します。

結果：次の理由により特定しませんでした。

理由：××のため

※上記理由について説明を希望される方は、令和　年　月　日までに政策局大学調整課へその旨を記載した書面を提出してください。

連絡担当者

所属　政策局大学調整課

担当　中村、茜ヶ久保

電話　045-671-4273

E－mail ss-daigaku@city.yokohama.jp