

社会福祉法人<sup>恩賜</sup>財団<sub>財団</sub> 済生会 北上済生会病院

移転業務委託公募型プロポーザル

実施要項 様式集

令和2年1月16日

北上済生会病院

## 目次

(様式 1)	1
(様式 2)	2
(様式 3)	3
(様式 4)	4
(様式 5)	5
(様式 6)	6
(様式 7)	7
(様式 8)	8
(様式 9)	9
(様式 10)	9

(様式1)

令和 年 月 日

## 質問書

社会福祉法人<sup>恩賜</sup>財団<sup>財団</sup>済生会

北上済生会病院

院長 一戸貞文様

所在地

商号又は名称

役職

代表者氏名

印

担当者氏名

所属

所在地

電話

FAX

E-mail

社会福祉法人<sup>恩賜</sup>財団<sup>財団</sup>済生会北上済生会病院 移転業務委託公募型プロポーザルの参加及び提案書等の作成にあたり、下記の事項について質問いたします。

### 記

No.	資料名称	ページ	質問事項
1			
2			
3			

#### ※記入時の注意

1. 同じ内容の質問を異なる資料・箇所に対して行う場合、別個の質問として記入すること。
2. 質問内容や質問数に応じて、行の高さ、行の追加など適宜変更すること。
3. 行の追加および行の高さの変更以外、表の書式変更を行わないこと。

(様式2)

令和 年 月 日

## 参加表明書

社会福祉法人<sup>恩賜</sup>財団<sup>財団</sup>済生会

北上済生会病院

院長 一戸貞文様

令和2年1月16日付けで公告がありました、社会福祉法人<sup>恩賜</sup>財団<sup>財団</sup>済生会北上済生会病院 移転業務委託  
公募型プロポーザルに参加することを表明いたします。

所在地

商号又は名称

役職

代表者氏名

印

(様式3)

令和 年 月 日

## 参加資格要件確認申請書

社会福祉法人<sup>恩賜</sup>財団<sub>財団</sub>済生会

北上済生会病院

院長 一戸貞文様

所在地

商号又は名称

役職

代表者氏名

⑩

社会福祉法人<sup>恩賜</sup>財団<sub>財団</sub>済生会北上済生会病院 移転業務委託公募型プロポーザルに係る参加資格要件確認のために、必要書類を添付して申請いたします。

なお、社会福祉法人<sup>恩賜</sup>財団<sub>財団</sub>済生会北上済生会病院 移転業務委託 公募型プロポーザル実施要項の9に規定する参加資格要件を満たしていること、並びに本申請書の添付書類の記載事項が事実と相違ないことを誓約します。

### [添付書類]

- ① 参加表明書（様式2）
- ② 参加資格要件確認資料（様式4）
- ③ 会社概要（様式5）
- ④ 実績証明書（様式6）
- ⑤ 管理責任者の経歴及び実績等（様式7）
- ⑥ 作業責任者の経歴及び実績等（様式8）
- ⑦ 新病院図面等借用申請書兼機密保持誓約書（様式9）
- ⑧ 上記④、⑤、⑥に記載した案件の契約書の写し等それを証明できるもの
- ⑨ 令和2年1月16日以降に発行された納税証明書の写し

## 参加資格要件確認資料

商号又は名称

要件	適否	備考
岩手県または宮城県内に本店又は支店、営業所を有するものであること。	満たしている ・ 満たしていない	
平成 27 年 4 月以降において、一般病床 200 床以上かつ NICU の入院患者の搬送を伴う病院の敷地外移転業務の実績を有する者であること。	満たしている ・ 満たしていない	
本業務を担当する管理責任者は、平成 22 年 4 月以降において、一般病床 200 床以上かつ NICU の入院患者の搬送を伴う病院の敷地外移転業務の実績を有する者であること。	満たしている ・ 満たしていない	
本業務を担当する作業責任者は、一般病床 200 床以上かつ NICU の入院患者の搬送を伴う病院の敷地外移転業務の実績を有する者であること。	満たしている ・ 満たしていない	
参加資格要件確認書類提出時に、岩手県の市町村税に滞納がないこと。岩手県の納税義務がない場合は、本店の市区町村税に滞納がないこと。	満たしている ・ 満たしていない	
参加資格要件確認書類の提出期限の日及び入札期日以前 6 か月以内に、取引銀行において不渡手形及び不渡小切手を出していない者であること。	満たしている ・ 満たしていない	
会社更生法第 17 条の規定に基づく更生手続き開始の申立て又は民事再生法第 21 条第 1 項の規定に基づく再生手続き開始の申立てがなされていない者であること。	満たしている ・ 満たしていない	
地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4 第 1 項の規定に該当しない者であること。なお、被補助人、被保佐人又は未成年であって、契約締結のために必要な同意を得ている者は、同項の規定に該当しない者である。	満たしている ・ 満たしていない	
北上市の指名停止期間中及び指名除外期間中でない者であること。	満たしている ・ 満たしていない	
北上市暴力団排除条例（平成 22 年北上市条例第 30 号）第 2 条第 2 号に規定する暴力団員又は同条例第 6 条に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者と関係する者でないこと。	満たしている ・ 満たしていない	

(様式5)

令和 年 月 日

## 会社概要

商号又は名称	
--------	--

番号	項目	概要
1	本社所在地	
2	代表者名	
3	設立年月日	
4	資本金	
5	経歴・沿革	
6	従業員数 (うち、医療分野従事者数)	
7	岩手県または宮城県内の事業所所在地	

下表は連絡担当者

番号	項目	概要
1	所属	
2	氏名	
3	電話	
4	FAX	
5	電子メールアドレス	

(様式6)

令和 年 月 日

## 実績証明書

社会福祉法人<sup>恩賜</sup>財団<sup>済生会</sup>

北上済生会病院

院長 一戸貞文様

所在地

商号又は名称

役職

代表者氏名

印

次のとおり、平成27年4月以降において、一般病床200床以上かつNICUの入院患者の搬送を伴う病院の敷地外移転業務の実績を有しておりますので届け出ます。

### 記

項目	内容
業務名 (記入例：●●市民病院委託業務)	
発注者 (記入例：●●市)	
履行期間 (記入例：●●年●月●日～●●年●月●日)	
病院所在地	旧病院： 新病院：
旧病院から新病院までの距離	
業務内容	
病院名 (記入例：●●市民病院)	
病床数 (記入例：●●床 うち、NICU●床)	総病床数 床 一般病棟 床 (うち、NICU 床)

※「業務内容」欄には、仕様書「I. 6 対象業務」に記載の業務区分ごとにどのような業務を実施したかを簡潔に記載すること。

(様式7)

令和 年 月 日

## 管理責任者の経歴及び実績等

本業務における役割：管理責任者					
氏名：			生年月日： 年 月 日（ 歳）		
所属・役職：					
業務経験年数： 年			資格等：		
業務実績（最近の主要なもの）					
No	業務名	発注者	履行期間	病床数	業務概要 （担当した役割等）
1				総病床数 床 うち、NICU 床	
2				総病床数 床 うち、NICU 床	
3				総病床数 床 うち、NICU 床	
4				総病床数 床 うち、NICU 床	
5				総病床数 床 うち、NICU 床	
手持ち業務の状況（令和元年 月 日現在）					
No	業務名	発注者	履行期間	病床数	業務概要 （担当した役割等）
1				総病床数 床 うち、NICU 床	
2				総病床数 床 うち、NICU 床	
その他の経歴（業務表彰等）					

※ 「業務概要」欄には、当該業務において担当した役割を記載すること。

※ 必要に応じて行の高さや行数を調節すること。

(様式8)

令和 年 月 日

## 作業責任者の経歴及び実績等

本業務における役割：作業責任者					
氏名：			生年月日： 年 月 日（ 歳）		
所属・役職：					
業務経験年数： 年			資格等：		
業務実績（最近の主要なもの）					
No	業務名	発注者	履行期間	病床数	業務概要 （担当した役割等）
1				総病床数 床 うち、NICU 床	
2				総病床数 床 うち、NICU 床	
3				総病床数 床 うち、NICU 床	
4				総病床数 床 うち、NICU 床	
5				総病床数 床 うち、NICU 床	
手持ち業務の状況（令和元年 月 日現在）					
No	業務名	発注者	履行期間	病床数	業務概要 （担当した役割等）
1				総病床数 床 うち、NICU 床	
2				総病床数 床 うち、NICU 床	
その他の経歴（業務表彰等）					

※ 「業務概要」欄には、当該業務において担当した役割を記載すること。

※ 必要に応じて行の高さや行数を調節すること。

(様式9)

令和 年 月 日

## 新病院図面等借用申請書兼機密保持誓約書

社会福祉法人<sup>恩賜</sup>財団<sup>財団</sup>済生会

北上済生会病院

院長 一戸貞文様

所在地

商号又は名称

役職

代表者氏名

⑩

社会福祉法人<sup>恩賜</sup>財団<sup>財団</sup>済生会北上済生会病院 移転業務委託公募型プロポーザルに係る提案書の作成に関して、北上済生会病院の現病院・新病院図面および機器・什器リスト等（以下「新病院図面」という）の借用について申請致します。

借用にあたっては、下記の事項を遵守することを誓約致します。

なお、下記の事項を遵守しないことにより、社会福祉法人<sup>恩賜</sup>財団<sup>財団</sup>済生会北上済生会病院（以下「病院」という）が損害を被った場合には、その責を負うことをあわせて誓約いたします。

### 記

- 1 弊社は、借用した新病院図面等を提案書の作成以外の如何なる目的にも使用・利用をいたしません。
- 2 弊社は、借用した新病院図面等を極秘として取り扱い、病院の事前の書面による承諾無く、第三者に対して開示いたしません。
- 3 弊社は、病院の事前の書面による承諾無く、借用した新病院図面等の写しをとることはいたしません。
- 4 弊社は、本件が終了した場合には、借用した新病院図面等を直ちに病院に返還するか、病院の指示に従い破棄するものとします。なお、弊社が借用した新病院図面等を破棄する場合は、破棄した旨を書面にて病院に通知するものとします。
- 5 弊社は、本件終了後も、引き続き、本誓約書に基づく守秘義務を負うものとします。
- 6 本誓約書に規定のない事項、または本誓約書において生じた疑義については、病院と協議の上解決するものといたします。

(様式10)

令和 年 月 日

## 辞退届

社会福祉法人<sup>恩賜</sup>財団<sub>財団</sub>済生会

北上済生会病院

院長 一戸貞文様

令和2年1月16日付けで公告がありました、社会福祉法人<sup>恩賜</sup>財団<sub>財団</sub>済生会北上済生会病院 移転業務委託公募型プロポーザルについて、参加表明書などを提出しておりましたが、都合により提案を辞退いたします。

所在地

商号又は名称

役職

代表者氏名

印