

(様式 1)

令和 年 月 日

四日市市病院事業管理者

住所

商号又は名称

代表者職氏名

質問書

件名：市立四日市病院 病院施設更新計画策定に向けた あり方検討支援業務委託

(1 / ○)

整理番号	該当資料名	頁	該当項目	質問内容

※電子メールにて提出すること

E-mail : byouinshisetsu@city.yokkaichi.mie.jp

(様式2－1)

令和 年 月 日

四日市市病院事業管理者

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

参加意向申出書

下記の件について、プロポーザルの参加を申し込みます。つきましては、参加資格等について、確認されたくお願いします。なお、申出書及び添付書類の全ての記載事項は、事実と相違ないこと、実施要領に規定される参加資格の要件を全て満たしていること、また、談合等公正な契約を害する行為を行わないことを併せて誓約します。

件名：市立四日市病院 病院施設更新計画策定に向けた あり方検討支援業務委託

●その他提出書類

会社概要がわかるもの（会社パンフレットなど）

【参考資料の貸与】

市立四日市病院 病院施設更新計画策定に向けた基礎調査報告書（令和7年度実施）

希望する 希望しない

※参考資料として貸与する基礎調査報告書の内容は、下記のとおりとする。

- ・市立四日市病院を取りまく環境（外部環境調査）
- ・市立四日市病院の現状課題（内部環境調査）

※参加資格を有すると認められた参加者にのみ、貸与するものとする。なお、参加資格審査結果通知書に参考資料のダウンロードURLを記載するものとする。

【担当者連絡先】

所 属

氏 名

T E L

F A X

E-mail

受付日時	月 日 時 分
受付番号	

参加資格要件チェックリスト

会社名：

確認内容	確認欄 (チェックボックス)	添付(確認) 書類
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。	<input type="checkbox"/>	—
② 四日市市の入札参加資格者名簿に登録されている。	<input type="checkbox"/>	—
③ 四日市市から入札参加資格停止措置を受けていない。	<input type="checkbox"/>	—
④ 四日市市の締結する契約等からの暴力団等排除設置要綱（平成20年四日市市告示第28号）に基づく排除措置を受けていない。	<input type="checkbox"/>	—
⑤ 国税及び地方税を滞納していない。	<input type="checkbox"/>	—
⑥ 会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続開始の申立て、民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続開始の申立て、破産法（平成16年法律第75号）に基づく破産手続開始の申立てをしておらず、また、これらの申立てがなされていない。	<input type="checkbox"/>	—
⑦ その他関係法令、規則等に違反していない。	<input type="checkbox"/>	—
⑧ 実施要領の参加資格要件において明示した配置担当者要件を満たす者を配置できる。	<input type="checkbox"/>	様式2-3

(様式2－3)

配 置 担 当 者

(統括責任者)

氏名（フリガナ）	
資格	医業経営コンサルタント

(主任担当者)

氏名（フリガナ）	
資格	医業経営コンサルタント

配置担当者については、直接的かつ恒常的（3ヵ月以上）な雇用関係が必要である。「資格を証する書類（登録証等）の写し（有効期間があるものについては、有効期間がわかるもの）」、「常勤職員であることを証する書類（雇用保険、社会保険等）の写し」を添付すること。

(様式3)

令和 年 月 日

四日市市病院事業管理者

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

企画提案書

下記の件について、プロポーザルにかかる企画提案書を提出します。

件名：市立四日市病院 病院施設更新計画策定に向けた あり方検討支援業務委託

I. 実績・プレゼンテーション

- | | |
|-------------|-------|
| 1. 企業の実績 | (様式4) |
| 2. 統括責任者の実績 | (様式4) |

II. 企画提案

- | | |
|-------------|-------|
| 1. 実施方針 | (様式5) |
| 2. 実施体制 | (様式6) |
| 3. スケジュール管理 | (様式7) |
| 4. 市民アンケート | (様式8) |

III. 億格提案

- | | |
|--------|-------|
| 委託費見積書 | (様式9) |
|--------|-------|

【担当者連絡先】

所 属
氏 名
TEL
FAX
E-mail

受付日時	月 日 時 分
受付番号	

(様式4)

○実績 企業の実績、統括責任者の実績

公告において明示した同種業務の実績（企業及び統括責任者）を記入すること。

業務 名 称 等	業務名称	
	発注機関名	
	病院名、病床数	
	業務場所(市町村名)	
	契約金額	¥
	履行機関	年 月 日 ~ 年 月 日
	受注形態	<input type="checkbox"/> 単体 <input type="checkbox"/> JV(出資比率 %)
統括責任者の名称	統括責任者の実績を有する場合に記入	
業務概要等		

※受注形態が共同企業体となる場合において、実績ありとして認める条件は、出資比率20%以上のものに限る。

※業務実績は、公告日現在で完了していること。

※提出された書類により判断できない場合は評価しない。

なお、次の①②③を添付すること。（③は統括責任者の実績を有する場合に必要。）

① 契約履行を証する書類 (右記のいずれか)	○契約履行証明、業務完成認定書等の写し
	○契約書の写し（当該業務の委託料が支払われたことがわかる部分お写し等、業務の履行完了が確認できるものを併せて添付すること。）
② 業務内容が確認できる書類	公告において明示した同種業務が確認できる仕様書、図面等の写し
③ 統括責任者としての役割が確認できる書類	統括責任者として履行したことが確認できる実施体制届出書、業務計画書等の写し

※ J V の実績の場合は、出資比率が確認できる書類も添付すること。

(様式 5)

○企画提案

実施方針

業務の実施方針についての提案を求める。なお、次の 2 項目については、提案内容に含めること。

- ・あり方検討を実施するうえで押さえておくべき要点
- ・支援者として求められる役割や姿勢

(提案内容、効果、その他アピールポイント)

(様式6)

○企画提案

実施体制

業務を円滑に進めていくための実施体制についての提案を求める。なお、次の3項目については、提案内容に含めること。

- ・人員配置や役割分担等の業務実施体制（統括責任者の実質的関与についても記載すること）
- ・あり方委員会との関与（積極性）
- ・発注者と事業者の役割分担（発注者の負担軽減）

(提案内容、効果、その他アピールポイント)

(様式7)

○企画提案

スケジュール管理

発注者が計画するスケジュールを踏まえて、スケジュール管理についての提案を求める。なお、次の2項目については、提案内容に含めること。

- ・スケジュール管理をするうえでの留意事項
- ・具体的な進め方（主な検討項目ごとのアプローチ方法）

（提案内容、効果、その他アピールポイント）

(様式8)

○企画提案

市民アンケート

効果的な市民アンケートを実施するための提案を求める。なお、次の2項目については、提案内容に含めること。

- ・的確に市民の意見を把握するための質問の構成、内容等の設定方法
- ・回答率を向上させるための工夫

(提案内容、効果、その他アピールポイント)

(様式9)

令和 年 月 日

四日市市病院事業管理者

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

委託費見積書

市立四日市病院 病院施設更新計画策定に向けた あり方検討支援業務委託に係る提案価格について、下記のとおり提示します。

見積価格

¥	千	百	十	万	千	百	十	円
---	---	---	---	---	---	---	---	---

※消費税及び地方消費税抜きの金額にて提出すること。

※委託費見積書（様式9）は、厳封して正本1部のみ 提出すること。

(様式 10)

令和 年 月 日

四日市市病院事業管理者

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

辞 退 届

市立四日市病院 病院施設更新計画策定に向けた あり方検討支援業務委託 事業者選定 公募型プロポーザルについては、下記の理由により参加を辞退します。

辞退理由