様式１

　年　　月　　日

阪 南 市 長 様

**質　疑　書**

阪南市民病院次期指定管理者選定仕様書等作成業務委託に係るプロポーザル方式業者選定実施要領等について、次のとおり質問をします。

（代表者）所在地

商号又は名称

代表者職氏名

（連絡先）担当者氏名

電話番号

FAX番号

E-mailアドレス

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | 該当資料名 | 頁 | 質問事項 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

※質疑書は、令和５年１２月４日（月）午後３時までにＦＡＸ又は電子メールで送信してください。（送付先　ＦＡＸ：072-471-9868、E-mail：kenkou-z@city.hannan.lg.jp）

※質疑書を送付後、必ず電話により、ＦＡＸ又はメール到着の確認をしてください。

様式２

　　年　　月　　日

阪 南 市 長 様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　（実印）

**参加申込書**

阪南市民病院次期指定管理者選定仕様書等作成業務委託に係るプロポーザル方式業者選定に参加しますので、関係書類を添えて申込みます。

なお、手続にあたっては、阪南市民病院次期指定管理者選定仕様書等作成業務委託に係るプロポーザル方式業者選定実施要領、仕様書及び資格要件等を全て確認し、提出する書類の記載内容等については、全て事実と相違ないことを誓約します。虚偽の記載があった場合、提案参加資格を取り消されても異議申立ていたしません。

（連絡先・担当者）

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒 |
| 所属部署 |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

様式３

年　　月　　日

阪 南 市 長 様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

**業務実績表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 病院指定管理者選定仕様書等作成業務関連業務実績（代表的なもの） | | | | |
|  | 契約先 | 業務名称 | 業務概要 | 契約期間 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

※最大１０件まで記入してください。

国や自治体との契約実績があれば、優先して記入してください。

様式４

年　　月　　日

阪 南 市 長 様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

**業務体制表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| 総括責任者 | 氏名 |  | 所属 |  |
| 担当業務内容 |  | | |
| 経験年数 | 通算：　　　　　年 | | |
| 関連業務経験年数 | 年 | | |
| 保有資格等 |  | | |
| 関連業務実績（契約先、名称等） |  | | |
| 業務担当者１ | 氏名 |  | 所属 |  |
| 担当業務内容 |  | | |
| 経験年数 | 通算：　　　　　年 | | |
| 関連業務経験年数 | 年 | | |
| 保有資格等 |  | | |
| 関連業務実績（契約先、名称等） |  | | |
| 業務担当者２ | 氏名 |  | 所属 |  |
| 担当業務内容 |  | | |
| 経験年数 | 通算：　　　　　年 | | |
| 関連業務経験年数 | 年 | | |
| 保有資格等 |  | | |
| 関連業務実績（契約先、名称等） |  | | |

* 業務担当者について２件を超える場合は、適宜行数を追加して作成すること。

様式５

　　年　　月　　日

阪 南 市 長 様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

**阪南市入札参加資格審査申請済確認書**

当社は、下記のとおり、阪南市入札参加資格審査申請を行っています。

　　〇〇・〇〇・○○年度

　　　　申請区分　□建設工事、□測量・建設コンサルタント、□物品・役務

□市内（Ａ・Ｂ）、□市外　　受付番号

様式６

**使　用　印　鑑　届**

　　　　　使用印

阪南市民病院次期指定管理者選定仕様書等作成業務委託に係るプロポーザル方式業者選定の提出書類、契約締結及び代金の請求等のため、上記の印鑑を使用したいので、届け出ます。

年　　月　　日

阪　南　市　長　　様

所 在 地 　 商号又は名称 　　　 代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　（実印）

様式７

年 月 日

**委　任　状**

阪 南 市 長 様 （申請者・委任者） 所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　（実印） 私は、下記の者を代理人と定め、下記により権限を委任します。 　　 　（受任者）

所在地

商号又は名称

受任者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　　 電話番号

　（委任事項） 　　　　　　（１）阪南市民病院次期指定管理者選定仕様書等作成業務に係るプ

　　　　　　　　　　　　　ロポーザル方式業者選定の書類及びその提出に関すること。

　　（２）代金の請求及び領収に関すること。

　　（３）その他、契約に関すること。

様式８

**誓 約 書**

私は、阪南市が阪南市暴力団排除条例に基づき、公共工事その他の市の事務事業により暴力団を利することとならないように、暴力団員及び暴力団密接関係者を入札、契約から排除していることを承知した上で、下記事項について誓約します。

１　私は、阪南市の公共工事等を受注するに際して、阪南市暴力団排除条例施行規則第３条各号に掲げる者のいずれにも該当しません。

２　私は、阪南市暴力団排除条例施行規則第３条各号に掲げる者の該当の有無を確認するため、阪南市から役員名簿等の提出を求められたときは、速やかに提出します。

３　私は、本誓約書及び役員名簿等が阪南市から大阪府泉南警察署又は大阪府警察本部に提供されることに同意します。

４　私が本誓約書１に該当する事業者であると阪南市が大阪府泉南警察署又は大阪府警察本部から通報を受け、又は阪南市の調査により判明した場合は、阪南市が阪南市暴力団排除条例及び阪南市公共工事等暴力団排除措置要綱に基づき、阪南市ホームページ等において、その旨を公表することに同意します。

５　私が阪南市暴力団排除条例第７条に規定する下請負人等を使用する場合は、これら下請負人等（ただし、契約金額５００万円未満のものは除く。）から誓約書を徴し、当該誓約書を阪南市に提出します。

６　私の使用する下請負人等が、本誓約書１に該当する事業者であると阪南市が大阪府泉南警察署又は大阪府警察本部から通報を受け、又は阪南市の調査により判明し、阪南市から下請契約等の解除又は２次以降の下請負にかかる契約等の解除の指導を受けた場合は、当該指導に従います。

阪 南 市 長　　様

　　年　　月　　日

所 在 地

事業者名（フリガナ）

代 表 者（フリガナ）

代表者の生年月日　　　　 　年　　月　　日

様式９

　　年　　月　　日

阪 南 市 長 様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

**誓 約 書**

当社（私）は、公示日から本日まで、国又は本市以外の自治体において、阪南市入札参加停止要綱（平成１３年阪南市訓令第１２号）に規定する入札参加停止措置と同等の措置（以下「入札参加停止措置」という。）を受けていません。また、本日以降契約締結までに入札参加停止措置を受けた場合は、提案参加資格を取り消されても異議申立ていたしません。

様式１０

　　年　　月　　日

阪 南 市 長　 様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

**提　案　書**

　阪南市民病院次期指定管理者選定仕様書等作成業務委託に係るプロポーザル方式業者選定実施要領に基づき、次のとおり提案書を提出します。なお、提出書類の全ての記載事項に相違ないことを誓約します。

【提出書類】

□　提案書資料

□　業務工程表

□　見積書

（連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署 |  |
| 役職・氏名 |  |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

※提案書及び添付書類の副本については、プレゼンテーションに使用するため、参加　者名を特定できる記載（会社名、会社ロゴ、個人名等）をしないこと。