

山口県立総合医療センター施設整備設計コンストラクション・マネジメント業務
公募型プロポーザル様式集

様式NO	様式名	備考
様式 1	質問書	
様式 2	参加表明書	
様式 3	会社概要	
様式 4	会社の同種業務実績	
様式 5	配置技術者一覧	
様式 6-1	配置技術者の経歴等【管理技術者】	
様式 6-2	配置技術者の経歴等【主任技術者（建築総合）】	
様式 6-3	配置技術者の経歴等【主任技術者（構造）】	
様式 6-4	配置技術者の経歴等【主任技術者（電気設備）】	
様式 6-5	配置技術者の経歴等【主任技術者（機械設備）】	
様式 6-6	配置技術者の経歴等【主任技術者（建設コスト管理）】	
様式 7	企画提案辞退届	
様式 8	企画提案書	表紙
様式 8-1	業務実施方針	
様式 8-2	評価テーマ	
参考様式	見積書	

質 問 書

令和 年 月 日

住 所：
商号又は名称：
代表者氏名：
担当者氏名：
部 署 名：
電 話 番 号：
E - m a i l：

業 務 名	
実 施 場 所	
質問事項	

注) 表題および内容は、簡潔に分かりやすく記載してください。

令和 年 月 日

地方独立行政法人山口県立病院機構

理事長 岡 紳爾 様

(提出者)

住 所 :

商号又は名称 :

代表者氏名 :

電 話 番 号 :

参 加 表 明 書

令和 年 月 日付けで手続きの開始の告示のあった、山口県立総合医療センター施設整備設計コンストラクション・マネジメント業務公募型プロポーザルについて、実施要項を遵守し、参加の意思を表明します。

ついては、実施要項に規定する参加資格等をすべて満たしていることを誓約します。

(担当者)

氏 名 :

部 署 名 :

電 話 番 号 :

E - m a i l :

会 社 概 要

(令和 年 月 日現在)

会 社 名		
本 社 所 在 地		
委 託 先 所 在 地		
会 社 設 立 年 月 日		
事 業 所 数 及 び 所 在 地		
一 級 建 築 士 事 務 所 登 録 番 号		
資 格 別 技 術 者 数	一 級 建 築 士	
	C C M J	
備 考	<ul style="list-style-type: none">・ 概要が示されている既存のパンフレット等がある場合は添付してください。・ CM事業者名簿の写しを本様式の後に添付（A4判）してください。	

会社の同種業務実績

(令和 年 月 日現在)

番号	業務名	発注者名	病院の概要		CM実施段階		業務完了年月
			構造・階数	チェック欄	基本設計		
			設計対象床面積 (m ²)		実施設計		
			病床数				
1				<input type="checkbox"/>	基本設計		
				<input type="checkbox"/>	実施設計		
2				<input type="checkbox"/>	基本設計		
				<input type="checkbox"/>	実施設計		
3				<input type="checkbox"/>	基本設計		
				<input type="checkbox"/>	実施設計		
4				<input type="checkbox"/>	基本設計		
				<input type="checkbox"/>	実施設計		
5				<input type="checkbox"/>	基本設計		
				<input type="checkbox"/>	実施設計		
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・実施要領6（1）オ. にあたる同種業務実績を1件以上記入してください。 ・同種業務実績に係る契約書（鑑）の写し、業務内容が分かる仕様書及び施設概要が確認できる資料を本様式の後に添付（A4判）してください。 						

配置技術者一覧

(令和 年 月 日現在)

配置技術者	氏名	所属	保有資格
		役職	
管理技術者			
主任技術者 (建築総合)			
主任技術者 (構造)			
主任技術者 (電気設備)			
主任技術者 (機械設備)			
主任技術者 (建築コスト管理)			
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・保有する資格証の写しを本様式の後に添付（A4判）してください。 		

配置技術者の経歴等
【管理技術者】

(令和 年 月 日現在)

管理技術者の概要			
氏名		生年月日	
所属		年齢	
役職		CCMJ・一級建築士 実務経験年数	
番号	保有資格名	登録年月日	
1			
2			
3			

同種業務実績							
番号	業務名	発注者名	病院の概要		CM実施段階		業務完了年月
			構造・階数	チェ ック 欄	基本設計	携わった立場	
			設計対象床面積 (㎡)		実施設計		
			病床数				
1				<input type="checkbox"/>	基本設計		
					実施設計		
2				<input type="checkbox"/>	基本設計		
					実施設計		
3				<input type="checkbox"/>	基本設計		
					実施設計		
4				<input type="checkbox"/>	基本設計		
					実施設計		
5				<input type="checkbox"/>	基本設計		
					実施設計		

手持ちの業務量			
番号	業務名	発注者名	業務期間
1			
2			

備考	<ul style="list-style-type: none"> ・実施要領6(2)ア.にあたる同種業務実績を1件以上記入してください。 ・携わった立場の記入欄には、管理技術者または主任技術者を記入してください。 ・同種業務実績に係る契約書(鑑)の写し、業務内容が分かる仕様書及び施設概要、氏名、携わった立場が確認できる資料を本様式の後に添付(A4判)してください。 ・保有する資格証(登録年月日を含む)の写しを本様式の後に添付してください。
----	---

配置技術者の経歴等
【主任技術者（建築総合）】

（令和 年 月 日現在）

主任技術者の概要			
氏名		生年月日	
所属		年齢	
役職		一級建築士実務経験年数	
番号	保有資格名	登録年月日	
1			
2			
3			

同種業務実績							
番号	業務名	発注者名	病院の概要		CM実施段階		業務完了年月
			構造・階数	チェック欄	基本設計	携わった立場	
			設計対象床面積 (㎡)		実施設計		
			病床数				
1				<input type="checkbox"/>	基本設計		
					実施設計		
2				<input type="checkbox"/>	基本設計		
					実施設計		
3				<input type="checkbox"/>	基本設計		
					実施設計		
4				<input type="checkbox"/>	基本設計		
					実施設計		
5				<input type="checkbox"/>	基本設計		
					実施設計		

手持ちの業務量			
番号	業務名	発注者名	業務期間
1			
2			

備考	<ul style="list-style-type: none"> ・実施要領6（2）イ．にあたる同種業務実績を1件以上記入してください。 ・携わった立場の記入欄には、管理技術者または主任技術者を記入してください。 ・同種業務実績に係る契約書（鑑）の写し、業務内容が分かる仕様書及び施設概要、氏名、携わった立場が確認できる資料を本様式の後に添付（A4判）してください。 ・保有する資格証（登録年月日を含む）の写しを本様式の後に添付してください。
----	---

配置技術者の経歴等 【主任技術者（構造）】

(令和 年 月 日現在)

主任技術者の概要			
氏名		生年月日	
所属		年齢	
役職		構造設計一級建築士、一級建築士実務経験年数	
番号	保有資格名	登録年月日	
1			
2			
3			

同種業務実績							
番号	業務名	発注者名	病院の概要		CM実施段階		業務完了年月
			構造・階数	チェ ック 欄	基本設計	携わった立場	
			設計対象床面積 (㎡)		実施設計		
			病床数				
1				<input type="checkbox"/>	基本設計		
					実施設計		
2				<input type="checkbox"/>	基本設計		
					実施設計		
3				<input type="checkbox"/>	基本設計		
					実施設計		
4				<input type="checkbox"/>	基本設計		
					実施設計		
5				<input type="checkbox"/>	基本設計		
					実施設計		

手持ちの業務量			
番号	業務名	発注者名	業務期間
1			
2			

備考	<ul style="list-style-type: none"> ・実施要領6（2）イ．にあたる同種業務実績を1件以上記入してください。 ・携わった立場の記入欄には、主任技術者を記入してください。 ・同種業務実績に係る契約書（鑑）の写し、業務内容が分かる仕様書及び施設概要、氏名、携わった立場が確認できる資料を本様式の後に添付（A4判）してください。 ・保有する資格証（登録年月日を含む）の写しを本様式の後に添付してください。
----	---

配置技術者の経歴等
【主任技術者（電気設備）】

（令和 年 月 日現在）

主任技術者の概要			
氏名		生年月日	
所属		年齢	
役職		設備設計一級建築士、建築設備士実務経験年数	
番号	保有資格名	登録年月日	
1			
2			
3			

同種業務実績								
番号	業務名	発注者名	病院の概要		CM実施段階		業務完了年月	
			構造・階数	チェック欄	基本設計	携わった立場		
			設計対象床面積 (㎡)		実施設計			
			病床数					
1				<input type="checkbox"/>	基本設計			
							<input type="checkbox"/>	実施設計
2				<input type="checkbox"/>	基本設計			
							<input type="checkbox"/>	実施設計
3				<input type="checkbox"/>	基本設計			
							<input type="checkbox"/>	実施設計
4				<input type="checkbox"/>	基本設計			
							<input type="checkbox"/>	実施設計
5				<input type="checkbox"/>	基本設計			
							<input type="checkbox"/>	実施設計

手持ちの業務量			
番号	業務名	発注者名	業務期間
1			
2			

備考	<ul style="list-style-type: none"> ・実施要領6（2）イ．にあたる同種業務実績を1件以上記入してください。 ・携わった立場の記入欄には、主任技術者を記入してください。 ・同種業務実績に係る契約書（鑑）の写し、業務内容が分かる仕様書及び施設概要、氏名、携わった立場が確認できる資料を本様式の後に添付（A4判）してください。 ・保有する資格証（登録年月日を含む）の写しを本様式の後に添付してください。
----	---

配置技術者の経歴等 【主任技術者（機械設備）】

（令和 年 月 日現在）

主任技術者の概要			
氏名		生年月日	
所属		年齢	
役職		設備設計一級建築士、建築設備士実務経験年数	
番号	保有資格名	登録年月日	
1			
2			
3			

同種業務実績							
番号	業務名	発注者名	病院の概要		CM実施段階		業務完了年月
			構造・階数	チェック欄	基本設計	携わった立場	
			設計対象床面積 (㎡)		実施設計		
			病床数				
1				<input type="checkbox"/>	基本設計		
					実施設計		
2				<input type="checkbox"/>	基本設計		
					実施設計		
3				<input type="checkbox"/>	基本設計		
					実施設計		
4				<input type="checkbox"/>	基本設計		
					実施設計		
5				<input type="checkbox"/>	基本設計		
					実施設計		

手持ちの業務量			
番号	業務名	発注者名	業務期間
1			
2			

備考	<ul style="list-style-type: none"> ・実施要領6（2）イ．にあたる同種業務実績を1件以上記入してください。 ・携わった立場の記入欄には、主任技術者を記入してください。 ・同種業務実績に係る契約書（鑑）の写し、業務内容が分かる仕様書及び施設概要、氏名、携わった立場が確認できる資料を本様式の後に添付（A4判）してください。 ・保有する資格証（登録年月日を含む）の写しを本様式の後に添付してください。
----	---

配置技術者の経歴等
【主任技術者（建築コスト管理）】

（令和 年 月 日現在）

主任技術者の概要			
氏名		生年月日	
所属		年齢	
役職		一級建築士、建築コスト管理士、建築積算士実務経験年数	
番号	保有資格名	登録年月日	
1			
2			
3			

同種業務実績								
番号	業務名	発注者名	病院の概要		CM実施段階		業務完了年月	
			構造・階数	チェック欄	基本設計	携わった立場		
			設計対象床面積 (㎡)		実施設計			
			病床数					
1				<input type="checkbox"/>	基本設計			
							<input type="checkbox"/>	実施設計
2				<input type="checkbox"/>	基本設計			
							<input type="checkbox"/>	実施設計
3				<input type="checkbox"/>	基本設計			
							<input type="checkbox"/>	実施設計
4				<input type="checkbox"/>	基本設計			
							<input type="checkbox"/>	実施設計
5				<input type="checkbox"/>	基本設計			
							<input type="checkbox"/>	実施設計

手持ちの業務量			
番号	業務名	発注者名	業務期間
1			
2			

備考	<ul style="list-style-type: none"> ・実施要領6（2）イ．にあたる同種業務実績を1件以上記入してください。 ・携わった立場の記入欄には、主任技術者を記入してください。 ・同種業務実績に係る契約書（鑑）の写し、業務内容が分かる仕様書及び施設概要、氏名、携わった立場が確認できる資料を本様式の後に添付（A4判）してください。 ・保有する資格証（登録年月日を含む）の写しを本様式の後に添付してください。
----	---

令和 年 月 日

地方独立行政法人山口県立病院機構
理事長 岡 紳爾 様

(提出者)

住 所 :

商号又は名称 :

代表者氏名 :

電話番号 :

企画提案辞退届

令和 年 月 日付けで手続きの開始の告示のあった、山口県立総合医療センター施設整備設計コンストラクション・マネジメント業務公募型プロポーザルについて、「参加表明書」を提出しましたが、都合により企画提案を辞退します。

(担当者)

氏 名 :

部 署 名 :

電話番号 :

E - m a i l :

令和 年 月 日

地方独立行政法人山口県立病院機構

理事長 岡 紳爾 様

(提出者)

住 所 :

商号又は名称 :

代表者氏名 :

電話番号 :

企 画 提 案 書

令和 年 月 日付けで手続きの開始の告示のあった、山口県立総合医療センター施設整備設計コンストラクション・マネジメント業務公募型プロポーザルについて、企画提案書を提出します。

(担当者)

氏 名 :

部 署 名 :

電話番号 :

E - m a i l :

業務実施方針

評価テーマ○：

地方独立行政法人山口県立病院機構
理事長 岡 紳爾 様

(提出者)

住 所 :

商号又は名称 :

代 表 者 名 :

電 話 番 号 :

見積書

山口県立総合医療センター施設整備設計コンストラクション・マネジメント業務に係る
見積金額について、下記のとおり提出します。

記

十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(但し、消費税及び地方消費税を含む。)

(注 意 事 項)

1. 金額は算用数字で記入し、頭部に¥を付記してください。
2. 内訳書(任意様式)を添付してください。