（様式１）

令和　　年　　月　　日

泉大津市立病院

泉大津市病院事業管理者　様

所在地

名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

参加表明書

下記の件名の公募型プロポーザルに参加を表明します。

記

1. 件名

泉大津市立病院院内保育所運営業務委託

1. 添付書類
   1. 会社概要(様式２)
   2. 業務実績書(様式３)
   3. 承諾書(様式４)
2. 連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 所属・職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ファクシミリ |  |
| 電子メール |  |

1. その他

地方自治法施行令第１６７条の４に該当しない者であること及び添付書類の記載事項について事実と相違ないことを誓約します。

以上

（様式２）

令和　　年　　月　　日

泉大津市立病院

泉大津市病院事業管理者　様

所在地

名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

会社概要

1. 本社本店等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | |
| 代表者氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 設立年月日 |  | 資本金 |  |
| 従業員数 |  | | |
| 電子メール |  | ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ |  |
| 令和３・４年度泉大津市入札参加資格業者登録番号 | | |  |

1. 業務実施支社等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | |
| 代表者氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |

1. パンフレットの添付

会社のパンフレットがある場合は、添付すること。

1. 財務状況について、直近3か年の各会計年度における決算関係書(賃借対照表及び損益計算書)を添付すること。
2. 会社運営方針について、Ａ４・１枚に簡潔にわかりやすく記載したものを添付すること。(様式は、自由)

（様式３）

令和　　年　　月　　日

泉大津市立病院

泉大津市病院事業管理者　様

（参加者）

所在地

名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

業務実績書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名（病床数） | 所在地 | 受託期間 | 条件 |
| 例）●●病院（300床） | 大阪府●●市 | ●年●月～●年●月 | 病院内保育所 |
|  |  |  | 認可保育園 |
|  |  |  | 認可保育園 |
|  |  |  | 認可保育園 |
|  |  |  | 病院内保育所 |
|  |  |  | 病院内保育所 |
|  |  |  | 病院内保育所 |
|  |  |  | 病院内保育所 |
|  |  |  | 病院内保育所 |
|  |  |  | 病院内保育所 |
|  |  |  | 病院内保育所 |

* 契約書の写しを添付すること。なお、写しは発注者名、契約金額、契約期間が表記されている箇所のみとすること。
* 件数が多く上表に収まらない場合は、本院から距離の近い施設を抽出し記載すること。

（様式４）

平成　　年　　月　　日

泉大津市立病院

泉大津市病院事業管理者　様

所在地

名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

承諾書

私は、下記業務の令和５年度以降の１年間で年度予算が成立しない場合は、当該年度に係る契約も成立しないことを承諾します。

その場合において、泉大津市立病院に対し損害賠償請求、その他一切の請求、要求は行いません。

記

業務名：泉大津市立病院院内保育所運営業務委託

以上

（様式５）

令和　　年　　月　　日

泉大津市立病院

泉大津市病院事業管理者　様

所在地

名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

参加表明に係る質疑書

下記業務の参加表明に係る質疑に対する回答を依頼します。

記

1. 業務名：泉大津市立病院院内保育所運営業務委託
2. 質疑内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 区分 | ページ | 項目 | 質疑内容 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |

* 質疑内容欄は、適宜、拡大等を行うこと。
* 質疑内容は、簡潔に記入すること。
* 質疑内容は、原文を回答書に記載するため誤字等に注意すること。

以上

（様式６）

令和　　年　　月　　日

泉大津市立病院

泉大津市病院事業管理者　様

所在地

名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

企画提案書に係る質疑書

下記業務の企画提案の参加に当たり、質疑に対する回答を依頼します。

記

1. 業務名：泉大津市立病院院内保育所運営業務委託
2. 質疑内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 区分 | ページ | 項目 | 質疑内容 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |

* 質疑内容欄は、適宜、拡大等を行うこと。
* 質疑内容は、簡潔に記入すること。
* 質疑内容は、原文を回答書に記載するため誤字等に注意すること。

以上

（様式７）

令和　　年　　月　　日

泉大津市立病院

泉大津市病院事業管理者　様

所在地

名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

辞退届

下記業務の企画提案を都合により辞退します。

記

業務名：泉大津市立病院院内保育所運営業務委託

（様式８）

令和　　年　　月　　日

泉大津市立病院

泉大津市病院事業管理者　様

所在地

名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

企　画　提　案　書

下記の件名の公募型プロポーザル実施要項に基づき、必要書類を添付して提出します。

なお、実施要項に定められた応募要件等を満たしていること、並びに提出書類の記載事項及び添付書類については事実と相違ないことを誓約します。

記

件名

泉大津市立病院院内保育所運営業務委託

以上

（様式９）

令和　　年　　月　　日

泉大津市立病院

泉大津市病院事業管理者　様

所在地

名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

見積書

「泉大津市立病院院内保育所運営業務委託に係る公募型プロポーザル仕様書」に基づき、下記のとおり見積もります。

|  |
| --- |
| 月間委託費（税抜き）①＋②＋③ |
| 円 |

（様式９）

見　積　内　訳　書

見積条件１（通常保育）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 想定人数 | 条件 | 月間委託費（税抜き） | 内訳 |
| ５人 | 月曜日から金曜日まで、及び第１・第３土曜日 | 円 |  |
| １０人 | 月曜日から金曜日まで、及び第１・第３土曜日 | 円 |  |
| １５人 | 月曜日から金曜日まで、及び第１・第３土曜日 | 円 |  |
| ２０人 | 月曜日から金曜日まで、及び第１・第３土曜日 | 1. 円 |  |

見積条件２（延長保育）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 条件 | 委託費（税抜き） | 内訳 |
| １日当たり | 円 |  |
| 月間２０日 | 1. 円 |  |

見積条件３（夜間保育）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 条件 | 委託費（税抜き） | 内訳 |
| １日当たり | 円 |  |
| 月間８日 | 1. 円 |  |

【参考】日曜日及び祝祭日追加時費用

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 条件 | 委託費（税抜き） | 内訳 |
| １日当たり | 円 |  |

【参考】コンサルティング費用

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 条件 | 5月委託費（税抜き） | 内訳 |
| 引継ぎ  保育士１名 | 円 |  |

※見積書の金額は①、②、③の月間委託費の合計と一致させること。

※見積り条件１は想定人数20人の月間委託費を見積金額として記載すること。

※内訳には、積算の根拠を記載すること。なお別紙記載も可とする。