（様式１－１）

参加申込書

　事業名称：地方独立行政法人岐阜県立多治見病院新中央診療棟整備事業

　2020年8月20日に公告のありました標記事業について、第２回マーケットサウンディングにおける「対話」への参加を希望するので、関係書類を添えて参加申込書を提出します。

　なお、公告に掲げる参加資格のいずれにも該当すること及び添付書類の内容については事実　　と相違ないことを誓約します。

2020年○○月○○日

　　地方独立行政法人

岐阜県立多治見病院　病院長　近藤泰三　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所：事業者の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：事業者の電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：事業者のＦＡＸ番号

名　　称：○○○○

代 表 者：△△(株)

　　　　　　役職名　氏名　　　　　印

（作成者）担当部署

氏　　名

ＦＡＸ

Ｅ-mail

（様式１－２）

施工実績調書

実績条件：平成16年10月1日以降に、一般病床が200床以上の病院の新築、増築、改築に係る工事を元請け（JVの構成員であれば可）として完了した、又は完了予定の実績がある者。但し、増築の場合は、増築部分に診療棟を含むものに限ります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施工実績① | 工事名 |  |
| 発注機関名 |  |
| 場所 |  |
| 竣工年月日 |  |
| 受注形態 |  |
| 業務内容 | 新築　／　増築　／　改築  建築　／　電気　／　機械 |
| 規模概要 | 構　造：　ＲＣ　／　ＳＲＣ　／　Ｓ　／　その他（　　　　　　　）  延べ床面積：　　　　　　㎡  病床数：　　　　　床  階　数：　地上　　階、地下　　階 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施工実績② | 工事名 |  |
| 発注機関名 |  |
| 場所 |  |
| 竣工年月日 |  |
| 受注形態 |  |
| 業務内容 | 新築　／　増築　／　改築  建築　／　電気　／　機械 |
| 規模概要 | 構　造：　ＲＣ　／　ＳＲＣ　／　Ｓ　／　その他（　　　　　　　）  延べ床面積：　　　　　　㎡  病床数：　　　　　床  階　数：　地上　　階、地下　　階 |

備考　１　記載した業務について、実績が証明できる契約書の写し等を添付してください。

　　　　２　施工実績欄については、最大5件まで欄・枚数を追加して記載してください。

　　　　３　参加申込みが多数の場合には、施工実績数が多い順に対話参加者数を限定させていただくこともあります。

　　　　４ 2019年11月に実施したマーケットサウンディング（第１回）の参加者は、様式1-2の提出は必要ありません。

（様式１－３）

対話出席予定者

　「地方独立行政法人岐阜県立多治見病院新中央診療棟整備事業」の第２回マーケットサウンディングにおける「対話」への出席予定者を記載してください。

参加事業者名：

連絡担当者　所属部署：

　　　　　　氏名：

　　　　　　メールアドレス：

　　　　　　電話番号：

当日緊急連絡用の電話番号：

対話出席予定者名簿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 対話出席予定者氏名 | 所属部署・役職 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

備考　１　出席者が変更となる場合は、対話時に変更後の書面を提出してください。

　　　２　出席人数は、3人までとします。感染防止対策のため、4人以上の出席は認めません。