

米沢市立病院・三友堂病院（CM）共同公募型プロポーザル
参加表明書添付書類一覧

No.	提出書類	説明	提出部数
1	参加表明書	様式1	1部
2	経営状況調書	様式2	1部
3	許認可一覧表	様式3	1部
4	営業所一覧表	様式4	1部
5	参加者に所属する有資格者数	様式5	1部
6	参加者の同種・類似業務実績	様式6	1部
7	管理技術者の経歴等	様式7	1部
8	建築（総合）主任担当者の経歴等	様式8	1部
9	建築（構造）主任担当者の経歴等	様式9	1部
10	電気設備主任担当者の経歴等	様式10	1部
11	機械設備主任担当者の経歴等	様式11	1部
12	建設コスト管理主任担当者の経歴等	様式12	1部
13	工事施工計画主任担当者の経歴等	様式13	1部
14	入札契約計画主任担当者の経歴等	様式14	1部
15	技術者の資格及び実績の確認資料	資格証や契約書等の写し	1部
16	概算見積書・積算内訳書	自由様式	1部

(様式1)

受領確認書	受付番号	受付印
御社の参加表明書は、右記の受付番号で受領しました。 (米沢市立病院事務局総務課)		

参加表明書

平成 年 月 日

米沢市立病院
米沢市病院事業管理者

一般財団法人三友堂病院
理 事 長

} あて

住 所
商号又は名称
代表者職・氏名

Ⓔ

米沢市立病院・三友堂病院（CM）共同公募型プロポーザルについて、下記の事項に相違ないことを誓約の上、参加を申込みます。

記

- 1 地方自治法施行令第167条の4の規定に該当していないこと。
- 2 会社更生法（平成14年法律第154号）第17条の規定に基づく更生手続き開始の申立てがなされていない者であること。
- 3 民事再生法（平成11年法律第225号）第21条の規定に基づく再生手続き開始の申立てがなされていない者であること。
- 4 前2年以内に手形交換所による取引停止処分を受けた者又は前6ヶ月以内に手形若しくは小切手の不渡り事故を出した者でないこと。
- 5 本業務提案に参加するに当たって、提出する申請書類の内容について事実と相違がないこと。
- 6 関係法令及び米沢市の委託業務に関する諸規程を順守すること。
- 7 本業務提案の審査に関し、公正を害するような行為をしないこと。

以下に本業務の担当者について記入してください。

氏 名	
所 属	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
E - m a i l	

(様式2)

経営状況調書

1 自己資本額 (法人のみ記入のこと)

¥ _____ 千円

2 経営年数及び経営比率 (経営比率は法人のみ記入のこと)

経営年数	創 業	現 組 織 へ の 変 更	営 業 年 数 (合 計)
	年 月 日	年 月 日	年
経営比率	流動資産	千円	× 1 0 0 = _____ %
	流動負債	千円	

3 従業員数

技 術 職 員 数	事 務 ・ 販 売 員 職 員 数	営 業 ・ そ の 他 の 職 員 数	合 計 (人)
()	()	()	()

※従業員は常時雇用されている者とし、この場合、法人にあっては常勤役員を、個人にあっては事業主を含む。委任先がある場合、委任先の各人数を()書きの中に記入。

4 営業実績

単位：千円

年度決算別 業務No.	直前2年度分決算	直前1年度分決算	年間平均売上高
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
そ の 他			
合 計			

※希望した業務の売上高を売上高の多い順に記入し、10個を超えて希望している場合は、その他の欄に合計額を記入すること。この場合において、本業務に係るものを含めること。

(様式3)

許認可一覧表

許認可の名称	有効期限	発行先 (市町村・都道府県・国等)

*必ず許可証等の写しを添付してください。

