様式第２号

参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　理事長　　岩　中　督　様

 商号又は名称

 印

　下記業務に係るプロポーザルに参加したいので、必要な資料等を添えて参加資格の確認を申請します。

　なお、説明書の「２　参加資格要件」に掲げられた条件をすべて満たしていること及び記載事項が事実と相違ないことを誓約します。

記

１　対象業務

　(1) 委託業務名

　　　県立病院施設改修事業に関するコンストラクション・マネジメント業務

　(2) 履行箇所

　　埼玉県立循環器・呼吸器病センター　埼玉県熊谷市板井１６９６

　　埼玉県立がんセンター　　　　　　　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室７８０

　　埼玉県立小児医療センター　　　　　埼玉県さいたま市中央区新都心１番地２

　　埼玉県立精神医療センター　　　　　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室８１８－２

 　(3) 履行期限 　　令和　５年　６月　30日

２　公示日　　　 　令和　３年　５月　17日

【連絡先】　担当者所属

担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

e-mail

様式第３－１号

参加資格確認通知書

令和　　年　　月　　日

 様

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　理事長　　岩　中　督

 下記業務に係る参加資格の確認結果について通知します。

　なお、この通知をした日の翌日から起算して７日（埼玉県の休日を定める条例（平成元年埼玉県条例条例第３号）第１条に規定する県の休日を含まない。）以内に、様式第６号により、地方独立行政法人埼玉県立病院機構理事長に対して不適格理由についての説明を求めることができます。

記

１　対象業務

　(1) 委託業務名

　　　県立病院施設改修事業に関するコンストラクション・マネジメント業務

　(2) 履行箇所

　　埼玉県立循環器・呼吸器病センター　埼玉県熊谷市板井１６９６

　　埼玉県立がんセンター　　　　　　　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室７８０

　　埼玉県立小児医療センター　　　　　埼玉県さいたま市中央区新都心１番地２

　　埼玉県立精神医療センター　　　　　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室８１８－２

 　(3) 履行期限 　　令和　５年　６月　30日

２　公示日　　　 　令和　３年　５月　17日

３　参加資格の有無　　　有　　無

４　理由

【担当】　担 当 名

担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

e-mail

様式第３－２号

令和　年　　月　　日

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　理事長　　岩　中　督　様

 商号又は名称

 印

参加資格確認通知書に関する説明請求について（照会）

　下記業務の参加資格確認結果について、疑問があるので説明を請求します。

記

１　対象業務

　(1) 委託業務名

　　　県立病院施設改修事業に関するコンストラクション・マネジメント業務

　(2) 履行箇所

　　埼玉県立循環器・呼吸器病センター　埼玉県熊谷市板井１６９６

　　埼玉県立がんセンター　　　　　　　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室７８０

　　埼玉県立小児医療センター　　　　　埼玉県さいたま市中央区新都心１番地２

　　埼玉県立精神医療センター　　　　　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室８１８－２

 　(3) 履行期限 　　令和　５年　６月　30日

２　公示日　　　 　令和　３年　５月　17日

３　疑問のある箇所

【連絡先】　担当者所属

担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

e-mail

様式第３－３号

○○第　　　　 　　 号

令和　　年　　月　　日

 様

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　理事長　　岩　中　督

参加資格確認通知書に関する説明請求について（回答）

令和　　年　　月　　日付けで貴社から提出いただいた下記業務の説明請求について回答します。

記

１　対象業務

　(1) 委託業務名

　　　県立病院施設改修事業に関するコンストラクション・マネジメント業務

　(2) 履行箇所

　　埼玉県立循環器・呼吸器病センター　埼玉県熊谷市板井１６９６

　　埼玉県立がんセンター　　　　　　　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室７８０

　　埼玉県立小児医療センター　　　　　埼玉県さいたま市中央区新都心１番地２

　　埼玉県立精神医療センター　　　　　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室８１８－２

 　(3) 履行期限 　　令和　５年　６月　30日

２　公示日　　　 　令和　３年　５月　17日

３　疑問に対する回答

【担当】　担 当 名

担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

e-mail

様式第５号

○○第　　　　 　　 号

令和　　年　　月　　日

 様

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　理事長　　岩　中　督

ヒアリングについて（通知）

 提案書を提出いただいた下記業務について、ヒアリング日時等を通知します。

記

１　対象業務

　(1) 委託業務名

　　　県立病院施設改修事業に関するコンストラクション・マネジメント業務

　(2) 履行箇所

　　埼玉県立循環器・呼吸器病センター　埼玉県熊谷市板井１６９６

　　埼玉県立がんセンター　　　　　　　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室７８０

　　埼玉県立小児医療センター　　　　　埼玉県さいたま市中央区新都心１番地２

 埼玉県立精神医療センター　　　　　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室８１８－２

２　ヒアリング日時及び集合場所

(1) 日　　時　　令和　　年　　月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分

　(2) 集合場所

３　ヒアリング時の注意事項

【担当】　担 当 名

担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

e-mail

様式第７号

○○第　　　　 　　 号

令和　　年　　月　　日

 様

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　理事長　　岩　中　督

選定結果について（通知）

 提案書を提出いただいた下記業務について、貴社の提案書を特定（採用）しましたので通知します。

記

１　対象業務

　(1) 委託業務名

　　　県立病院施設改修事業に関するコンストラクション・マネジメント業務

　(2) 履行箇所

　　埼玉県立循環器・呼吸器病センター　埼玉県熊谷市板井１６９６

　　埼玉県立がんセンター　　　　　　　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室７８０

　　埼玉県立小児医療センター　　　　　埼玉県さいたま市中央区新都心１番地２

　　埼玉県立精神医療センター　　　　　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室８１８－２

 　(3) 履行期限 　　令和　５年　６月　30日

２　公示日　　　 　令和　３年　５月　17日

【担当】　担 当 名

担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

e-mail

様式第８－１号

○○第　　　　 　　 号

令和　　年　　月　　日

 様

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　理事長　　岩　中　督

選定結果について（通知）

 提案書を提出いただいた下記業務について、貴社の提案書は特定（採用）されなかったので通知します。

　なお、この通知をした日の翌日から起算して７日（埼玉県の休日を定める条例（平成元年埼玉県条例条例第３号）第１条に規定する県の休日を含まない。）以内に、様式第８－２号により、地方独立行政法人埼玉県立病院機構理事長に対して非特定（不採用）理由についての説明を求めることができます。

記

１　対象業務

　(1) 委託業務名

　　　県立病院施設改修事業に関するコンストラクション・マネジメント業務

　(2) 履行箇所

　　埼玉県立循環器・呼吸器病センター　埼玉県熊谷市板井１６９６

　　埼玉県立がんセンター　　　　　　　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室７８０

　　埼玉県立小児医療センター　　　　　埼玉県さいたま市中央区新都心１番地２

　　埼玉県立精神医療センター　　　　　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室８１８－２

 　(3) 履行期限 　　令和　５年　６月　30日

２　公示日　　　 　令和　３年　５月　17日

【担当】　担 当 名

担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

e-mail

様式第８－２号

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　理事長　　岩　中　督　様

 商号又は名称

 印

選定結果に関する説明請求について（照会）

　下記業務の提案書の非特定（不採用）について、疑問があるので説明を請求します。

記

１　対象業務

　(1) 委託業務名

　　　県立病院施設改修事業に関するコンストラクション・マネジメント業務

　(2) 履行箇所

　　埼玉県立循環器・呼吸器病センター　埼玉県熊谷市板井１６９６

　　埼玉県立がんセンター　　　　　　　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室７８０

　　埼玉県立小児医療センター　　　　　埼玉県さいたま市中央区新都心１番地２

　　埼玉県立精神医療センター　　　　　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室８１８－２

 　(3) 履行期限 　　令和　５年　６月　30日

２　公示日　　　 　令和　３年　５月　17日

３　疑問のある箇所

４　説明を請求する理由

【連絡先】　担当者所属

担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

e-mail

様式第８－３号

○○第　　　　 　　 号

令和　　年　　月　　日

 様

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　理事長　　岩　中　督

選定結果に関する説明請求について（回答）

令和　　年　　月　　日付けで貴社から提出いただいた下記業務の説明請求について回答します。

記

１　対象業務

　(1) 委託業務名

　　　県立病院施設改修事業に関するコンストラクション・マネジメント業務

　(2) 履行箇所

　　埼玉県立循環器・呼吸器病センター　埼玉県熊谷市板井１６９６

　　埼玉県立がんセンター　　　　　　　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室７８０

　　埼玉県立小児医療センター　　　　　埼玉県さいたま市中央区新都心１番地２

　　埼玉県立精神医療センター　　　　　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室８１８－２

 　(3) 履行期限 　　令和　５年　６月　30日

２　公示日　　　 　令和　３年　５月　17日

３　疑問に対する回答

【担当】　担 当 名

担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

e-mail

様式第９号

質問書

令和　年　　月　　日

（あて先）

埼玉県立病院機構本部　施設整備担当　成田・紫藤・須賀

電話　０４８－８３０－５９７９

ＦＡＸ　０４８－８３０－４９０５

e-mail　 a5970-03@saitama-pho.jp（代表）

※提出期限：令和3年5月26日（水）午後5時（ファクシミリ又は電子メールによる）

商号又は名称　：

担当者所属氏名：

連絡先電話番号：

連絡先 E-mail ：

件名：県立病院施設改修事業に関するコンストラクション・マネジメント業務

　標記案件について、以下のとおり質問書を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 書類名、該当頁、 | 見出番号等 質問事項 |
| （例）仕様書　１頁　２(3) 　 | ＊質問の意図が明確に分かるよう、具体的な事例などを踏まえて質問事項を記載してください。 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※質問事項には、質問者が特定できる企業名や個人名等を記入しないでください。

様式第10号

契約保証金免除申請書

令和　年　　月　　日

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　理事長　　岩　中　督　様

 商号又は名称

 印

　下記契約について、地方独立行政法人埼玉県立病院機構契約事務取扱規程（以下「規程」という。）第２６条第２項に該当するので、必要な類を添えて免除を申請します。

記

１　業　務　名

　　県立病院施設改修事業に関するコンストラクション・マネジメント業務

２　公示年月日　　　令和　３年　５月　17日

３　契約保証金の免除希望項目（いずれかに○を付けること。）

　ア　規程第２６第２項第一号（履行保険契約）により免除希望

　イ　規程第２６第２項第二号（履行保証契約）により免除希望

　ウ　規程第２６第２項第三号（契約履行）により免除希望

　エ　上記以外

４　添付書類（いずれかに○を付けること。）

　ア　履行保険契約書

　イ　履行保証契約書

　ウ　契約書の写し、履行を証明するもの等

　エ　（記入すること）

【連絡先】　担当者所属

担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

e-mail

様式第11号

辞退届

令和　年　　月　　日

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　理事長　　岩　中　督　様

 商号又は名称

 印

　下記業務について参加の意思を表明しましたが、都合により参加を辞退します。

記

１　対象業務

　(1) 委託業務名

　　　県立病院施設改修事業に関するコンストラクション・マネジメント業務

　(2) 履行箇所

　　埼玉県立循環器・呼吸器病センター　埼玉県熊谷市板井１６９６

　　埼玉県立がんセンター　　　　　　　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室７８０

　　埼玉県立小児医療センター　　　　　埼玉県さいたま市中央区新都心１番地２

　　埼玉県立精神医療センター　　　　　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室８１８－２

 　(3) 履行期限 　　令和　５年　６月　30日

２　公示日　　　 　令和　３年　５月　17日

【連絡先】　担当者所属

担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

e-mail