（様式１－１）

参加申込書

（仮称）川西市立総合医療センターキセラ川西センター整備事業に係る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、実施要領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。

平成○○年○○月○○日

川西市長　越田　謙治郎　　様

郵便番号：事業者の郵便番号

住所：事業者の所在地

Ｔ Ｅ Ｌ：事業者のＴＥＬ番号

ＦＡＸ：事業者のＦＡＸ番号

名称：○○○○

代表者：△△(株)

役職名　氏名　　　　　印

（担当者）担当部署

氏名

ＴＥＬ

ＦＡＸ

Ｅ-mail

（様式１－２）

施工実績調書

実績条件：平成２０年４月から平成３１年１月３１日までに、一般病床（医療法第７条第２項に規定する一般病床をいう。以下同じ。）が２５０床以上の病院（医療法（昭和２３年法律第２０５号）第１条の５第１項に規定する病院をいう。以下同じ。）の新築、増築又は改築に係る設計業務又は工事を主契約者として完了した実績がある者。但し、増築の場合は、増築部分に一般病床２５０床以上の病棟を含むものに限る。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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は、実績が証明できる契約書の写し等を添付すること。

　　２　施工実績欄については、最大１０件まで欄・枚数を追加して記載すること。

　　３　参加申込者が多数の場合、施工実績数により絞込みを行うことがある。

（様式１－３）

対話出席予定者

（仮称）川西市立総合医療センターキセラ川西センター整備事業に係る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すること。

事業者名：

担当者 所属部署：

氏名：

メールアドレス：

電話番号：

当日緊急用の電話番号：

対話出席予定者名簿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 対話出席予定者氏名 | 所属法人名・部署・役職 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

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すること。