

様 式 集

【参加表明書関係】

様式 1 : 参加表明書

(第 1 面 : 参加表明書)

(第 2 面 : 業務実施体制表)

様式 2 : 参加資格確認調書

(第 1 面 : 単体企業・共同企業体代表者用)

(第 2 面 : 共同企業体非代表者用)

(第 3 面 : 協力事務所用)

様式 3 : 実績等評価調書

(第 1 面 : 設計企業・管理技術者)

(第 2 面 : 主任担当技術者①)

(第 3 面 : 主任担当技術者②)

【技術提案書関係】

様式 4 : 技術提案書

様式 5 : (業務の実施方針)

様式 6 - A : (評価テーマ①)

様式 6 - B : (評価テーマ②)

様式 6 - C : (評価テーマ③)

様式 7 : 業務工程計画表

【質問書関係】

様式 8 : 質問書

提出者番号：

[様式1] (第1面)

参 加 表 明 書

令和 年 月 日

岩手県医療局長 吉田 陽悦 様

(提出者)

住 所

提出者名

代 表 者

印

(連絡担当者)

担当部署

氏 名

電話番号

F A X

E-mail

下記業務の技術提案書に基づく選定の参加について関心がありますので、参加表明書を提出します。

記

業務名：岩手県立釜石病院新築工事基本設計業務

提出者番号：

[様式1] (第2面)

業務実施体制表

【配置予定技術者一覧】

技術者区分		氏名	所属企業	参加形態
管 理 技 術 者				
主 任 担 当 技 術 者	総 合 分 野			
	構 造 分 野			
	電 気 分 野			
	機 械 分 野			

注1) 参加形態欄には、「単体企業」、「共同企業体代表」、「共同企業体非代表」、「協力事務所」の別を記載してください。

注2) 管理技術者は、単体企業又は共同企業体代表のいずれかに所属する者を記載してください。

注3) 総合分野の主任担当技術者は、単体企業、共同企業体代表又は共同企業体非代表のいずれかに所属する者を記載してください。

注4) 構造、電気、機械分野の主任担当技術者は、単体企業、共同企業体代表、共同企業体非代表又は協力事務所のいずれかに所属する者を記載してください。

提出者番号：

[様式2] (第1面)

参加資格確認調書
(単体企業・共同企業体代表者用)

1 基本要件

商号又は名称		
所在地		
代表者氏名		
建築士事務所 登録	級別	
	登録番号	
建設関連業務競争 入札参加資格	業種	
	申請業務	
建築士在籍人数	一級	
	二級	
出資比率	％ (共同企業体の場合のみ記載すること。)	

2 業務実績

業務名	
P U B D I S 登録	有(登録番号)・無
建築場所	
発注者	
受注形態	単独・共同企業体(代表・非代表)
履行期間	年 月 日～ 年 月 日
業務概要 (病床数、工事種別、構造、 階数、延床面積等を記載)	

3 配置予定管理技術者の資格

技術者氏名		生年月日	
雇入れ年月日	年 月 日 (直近の雇入れ年月日を記載すること。)		
資格 (名称・取得年月日・登録番号)			

提出者番号：

[様式2] (第2面)

参加資格確認調書

(共同企業体非代表者用)

1 基本要件

商号又は名称		
所在地		
代表者氏名		
建築士事務所 登録	級別	
	登録番号	
建設関連業務競争 入札参加資格	業種	
	申請業務	
建築士在籍人数	一級	
	二級	
出資比率	%	

※ 単体企業により参加する場合は、添付は不要です。

提出者番号：

[様式2] (第3面)

参加資格確認調書

(協力事務所用)

○分担業務分野：

商号又は名称		
所在地		
代表者氏名		
建築士事務所 登録	級別	
	登録番号	
建設関連業務競 争入札参加資格	業種	
	申請業務	
協力を受ける理由 及び具体的内容		

○分担業務分野：

商号又は名称		
所在地		
代表者氏名		
建築士事務所 登録	級別	
	登録番号	
建設関連業務競 争入札参加資格	業種	
	申請業務	
協力を受ける理由 及び具体的内容		

○分担業務分野：

商号又は名称		
所在地		
代表者氏名		
建築士事務所 登録	級別	
	登録番号	
建設関連業務競 争入札参加資格	業種	
	申請業務	
協力を受ける理由 及び具体的内容		

※ 協力事務所がない場合は、添付は不要です。

提出者番号：

[様式3] (第1面)

実績等評価調書

(設計企業・管理技術者)

■設計企業

技術提案書提出者の能力	○同種業務の実績			点 ／2.5点
	実績①	業 務 名		
		P U B D I S 登 録	有 (登録番号) ・ 無	
		建 築 場 所		
		発 注 者		
		受 注 者		
		受 注 形 態	単独 ・ 共同企業体 (代表・非代表)	
		履 行 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日	
	実績②	業 務 概 要 (病床数、工事種別、構造、階数、延床面積等を記載)		
		業 務 名		点 ／2.5点
		P U B D I S 登 録	有 (登録番号) ・ 無	
		建 築 場 所		
		発 注 者		
		受 注 者		
受 注 形 態		単独 ・ 共同企業体 (代表・非代表)		
履 行 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日			
地域精通度等	○地域拠点			
	岩手県内に本店	有 ・ 無	点 ／1.0点	
	商号又は名称			

■管理技術者

技 術 者 氏 名		生 年 月 日		
所 属 企 業 ・ 役 職				
配置予定技術者の能力	○経験年数			点 ／1.0点
	資格取得後年数 (一級建築士)	年		
	○同種業務の実績			点 ／5.0点
	業 務 名			
	P U B D I S 登 録	有 (登録番号) ・ 無		
	建 築 場 所			
	発 注 者			
	受 注 形 態	単独 ・ 共同企業体 ・ 協力事務所		
	従 事 立 場			
	履 行 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日		
業 務 概 要 (病床数、工事種別、構造、階数、延床面積等を記載)				

注) 自己評価点記入欄： に提出者の自己評価点 (評価要領参照) を記入してください。

提出者番号：

[様式3] (第2面)

実績等評価調書

(主任担当技術者①)

■主任担当技術者（総合分野）

技 術 者 氏 名			生 年 月 日		
所 属 企 業 ・ 役 職					
配 置 予 定 技 術 者 の 能 力	○資格 ※複数の資格を記載する場合は、評価対象資格を最上位に記載				
	保 有 資 格 (名称・取得年月日・登録番号)				点 ／2.0点
	○経験年数（CPD取得単位数） ※評価対象とするいずれかの項目を記載				
	資 格 取 得 後 年 数	年			点
	C P D 取 得 単 位	単位			／0.5点
	○同種業務の実績				
	業 務 名				点
	P U B D I S 登 録	有（登録番号）・無			／3.0点
	建 築 場 所				
	発 注 者				
受 注 形 態	単独 ・ 共同企業体 ・ 協力事務所				
従 事 立 場	分担業務分野				
履 行 期 間	年 月 日～ 年 月 日				
業 務 概 要 (病床数、工事種別、構造、 階数、延床面積等を記載)					

■主任担当技術者（構造分野）

技 術 者 氏 名			生 年 月 日		
所 属 企 業 ・ 役 職					
配 置 予 定 技 術 者 の 能 力	○資格 ※複数の資格を記載する場合は、評価対象資格を最上位に記載				
	保 有 資 格 (名称・取得年月日・登録番号)				点 ／1.0点
	○経験年数（CPD取得単位数） ※評価対象とするいずれかの項目を記載				
	資 格 取 得 後 年 数	年			点
	C P D 取 得 単 位	単位			／0.5点
	○同種業務の実績				
	業 務 名				点
	P U B D I S 登 録	有（登録番号）・無			／1.0点
	建 築 場 所				
	発 注 者				
受 注 形 態	単独 ・ 共同企業体 ・ 協力事務所				
従 事 立 場	分担業務分野				
履 行 期 間	年 月 日～ 年 月 日				
業 務 概 要 (病床数、工事種別、構造、 階数、延床面積等を記載)					

注）自己評価点記入欄： に提出者の自己評価点（評価要領参照）を記入してください。

提出者番号：

[様式3] (第3面)

実績等評価調書

(主任担当技術者②)

■主任担当技術者（電気分野）

技 術 者 氏 名		生 年 月 日	
所 属 企 業 ・ 役 職			
配 置 予 定 技 術 者 の 能 力	○資格 ※複数の資格を記載する場合は、評価対象資格を最上位に記載		
	保 有 資 格 (名称・取得年月日・登録番号)		点 ／1.0点
	○経験年数（CPD取得単位数） ※評価対象とするいずれかの項目を記載		
	資 格 取 得 後 年 数	年	点
	C P D 取 得 単 位	単位	／0.5点
	○同種業務の実績		
	業 務 名		点
	P U B D I S 登 録	有（登録番号）・無	／1.0点
	建 築 場 所		
	発 注 者		
受 注 形 態	単独 ・ 共同企業体 ・ 協力事務所		
従 事 立 場		分担業務分野	
履 行 期 間	年 月 日～ 年 月 日		
業 務 概 要 (病床数、工事種別、構造、 階数、延床面積等を記載)			

■主任担当技術者（機械分野）

技 術 者 氏 名		生 年 月 日	
所 属 企 業 ・ 役 職			
配 置 予 定 技 術 者 の 能 力	○資格 ※複数の資格を記載する場合は、評価対象資格を最上位に記載		
	保 有 資 格 (名称・取得年月日・登録番号)		点 ／1.0点
	○経験年数（CPD取得単位数） ※評価対象とするいずれかの項目を記載		
	資 格 取 得 後 年 数	年	点
	C P D 取 得 単 位	単位	／0.5点
	○同種業務の実績		
	業 務 名		点
	P U B D I S 登 録	有（登録番号）・無	／1.0点
	建 築 場 所		
	発 注 者		
受 注 形 態	単独 ・ 共同企業体 ・ 協力事務所		
従 事 立 場		分担業務分野	
履 行 期 間	年 月 日～ 年 月 日		
業 務 概 要 (病床数、工事種別、構造、 階数、延床面積等を記載)			

注）自己評価点記入欄： に提出者の自己評価点（評価要領参照）を記入してください。

提出者番号：

[様式4]

技 術 提 案 書

令和 年 月 日

岩手県医療局長 吉田 陽悦 様

(提出者)

住 所

提出者名

代 表 者

印

(連絡担当者)

担当部署

氏 名

電話番号

F A X

E -mail

下記業務について、技術提案書を提出します。

記

業務名：岩手県立釜石病院新築工事基本設計業務

[様式 5]

業務の実施方針

- ・業務への取組体制、設計チームの特徴、特に重視する設計上の配慮事項（様式 6 に記載する内容を除く。）、その他の業務実施上の配慮事項を簡潔に記述する。
- ・提出者（共同企業体の構成員、協力事務所を含む。）を特定することができる内容の記述（具体的な社名等）を記載してはならない。
- ・記入文字の大きさは 10 ポイント以上とすること（取組体制等を示す図内の凡例等を除く）。

[様式 6－A]

【評価テーマ】

① 敷地の周辺環境並びに利用者の安全・安心に配慮した配置・施設計画の考え方

- ・提案は、文章での表現を原則とし、基本的な考え方を簡潔に記述する。
- ・視覚的表現は、文章を補完するために必要最小限の範囲においてのみ認めるが、具体的な建物の設計又はこれに類する表現、詳細・細部の描き込みや簡易でない表現をしてはならない。
- ・提出者（共同企業体の構成員、協力事務所を含む。）を特定することができる内容の記述（具体的な社名等）を記載してはならない。
- ・記入文字の大きさは 10 ポイント以上とすること（イメージ図内の凡例等を除く）。

[様式 6－B]

【評価テーマ】

② 医療分野の DX 化や医療ニーズの変化に対応した施設とするための計画上の考え方

- ・提案は、文章での表現を原則とし、基本的な考え方を簡潔に記述する。
 - ・視覚的表現は、文章を補完するために必要最小限の範囲においてのみ認めるが、具体的な建物の設計又はこれに類する表現、詳細・細部の描き込みや簡易でない表現をしてはならない。
 - ・提出者（共同企業体の構成員、協力事務所を含む。）を特定することができる内容の記述（具体的な社名等）を記載してはならない。
 - ・記入文字の大きさは 10 ポイント以上とすること（イメージ図内の凡例等を除く）。
- ※本点線枠及びコメントは記載不要

[様式 6－C]

【評価テーマ】

③ 建設コスト及びライフサイクルコスト削減のための計画上の考え方

- ・提案は、文章での表現を原則とし、基本的な考え方を簡潔に記述する。
 - ・視覚的表現は、文章を補完するために必要最小限の範囲においてのみ認めるが、具体的な建物の設計又はこれに類する表現、詳細・細部の描き込みや簡易でない表現をしてはならない。
 - ・提出者（共同企業体の構成員、協力事務所を含む。）を特定することができる内容の記述（具体的な社名等）を記載してはならない。
 - ・記入文字の大きさは 10 ポイント以上とすること（イメージ図内の凡例等を除く）。
- ※本点線枠及びコメントは記載不要

注）A 3 判横 1 枚以内にまとめてください。

提出者番号：

[様式 7]

業務工程計画表

業務区分	年月	令和 8 年	令和 9 年									計	
		12月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	図面枚数	延べ設計・積算要員数

注1) 業務区分はなるべく詳細に区分してください。

注2) 業務着手日を令和8年12月15日と仮定して作成してください。

注3) 各業務区分ごとに線表で表示し、予定図面枚数及び1日当たりの設計・積算要員数を換算人員数(一級建築士の免許取得後2年相当又は二級建築士の免許取得後7年相当の建築に関する業務経験を有するに換算した場合の人員数)で線上に記入してください。図面の大きさはA1判を基準とします。

注4) 協力事務所に依存する部分は () により区分のうえ内書きとしてください。

注5) 各業務ごとに必要と思われるチェック期間を-----で表示してください。

注6) A4判横1枚にまとめてください。

[様式8]

質 問 書

令和 年 月 日

岩手県医療局経営管理課
総務担当 あて

岩手県立釜石病院新築工事基本設計業務公募型プロポーザルについて、次のとおり質問します。

事務所名等	
所在地	
部署・担当者名	
電話番号	
質 問 事 項	

注1) 質問は、簡潔かつ具体的に記載してください。

注2) 質問については、個別にはお答えしません。