

プロポーザル参加申込書

(業務名) 一宮市新保健所設計業務

「一宮市新保健所設計業務プロポーザル実施要領」に規定する参加資格要件をすべて満たしていることを確認（申立て）のうえ、標記業務のプロポーザルに参加を申込みます。

令和 年 月 日

(あて先) 一宮市長 中野 正康

(提出者) 〒

住 所

事務所名

代 表 者

建築士事務所登録番号

印

(連絡先) 担当部署

氏 名

電話番号

F A X

メ ー ル

(様式 1-2)

整理番号	※
------	---

※本欄には記入しないこと

技術提案書等

(業務名) 一宮市新保健所設計業務

標記業務のプロポーザルにおける技術提案書等を提出します。

令和 年 月 日

(あて先) 一宮市長 中野 正康

(提出者) 住 所
事務所名
代表者
電話番号

印

(様式 2)

令和 年 月 日

(あて先) 一宮市長 中野正康

(提出者) 住 所
事務所名
代 表 者

質問書

一宮市新保健所設計業務プロポーザルについて、次の事項を質問します。

○質問事項

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

(連絡先) 担当部署 :

氏名 :

電話 :

FAX :

メール :

技術職員等の状況

(様式3)

貴社における建築設計の専門分野別に職員数を記入してください。

専門分野	職員数 ①+②+③+④	一級建築士 ①	技術士 ②	建築設備士 ③	その他 ④	備考
計画・意匠						
構造						
電気設備						
機械設備						
積算						
小計						
その他						
合計						

注1 複数の分野を担当する職員については、主要な分野に限って1回のみ記入してください。

注2 上記の資格を複数所持している場合は、いずれか1つの資格のみ記入してください。

設計事務所の同種・類似業務実績
 (平成24年4月以降の同種・類似業務実績)

業 務 名	発注者	受注形態	同種又は類似の別	施設の概要			設計業務完了年月
				用 途	構造・規模・面積	着工年月	
同種・類似業務実績			・同種 ・類似		m ²	年 月	年 月
			・同種 ・類似		m ²	年 月	年 月
			・同種 ・類似		m ²	年 月	年 月
			・同種 ・類似		m ²	年 月	年 月
			・同種 ・類似		m ²	年 月	年 月
			・同種 ・類似		m ²	年 月	年 月
			・同種 ・類似		m ²	年 月	年 月
			・同種 ・類似		m ²	年 月	年 月
			・同種 ・類似		m ²	年 月	年 月
			・同種 ・類似		m ²	年 月	年 月

注1 構造は、構造種別－地上階数／地下階数を記載してください。

注2 受注形態の欄には、単独、JVの別を記入してください。

業務実施体制

(様式5)

	担当する分野	予定技術者名	所属・役職	資格
管理技術者				
担当主任技術者 (又は担当技術者)	計画・意匠 構造 電気設備 情報通信ネットワーク設備 機械設備 積算			

注1 担当する分野の欄には、専門分野名を記載すること。

注2 担当主任技術者は、担当する分野ごとに自社の予定技術者を必ず記載すること。

注3 資格欄は必ず記入すること。また、管理技術者は一級建築士の資格を有すること。

注4 外部の設計事務所に協力してもらう場合には、自社の担当主任技術者の下に、協力者(協力事務所)の担当技術者を併記し、その者の所属・役職欄に協力者(協力事務所)名及び資格欄に資格を記載すること。

注5 管理技術者及び担当主任技術者ごとに様式6又は様式7に経歴等を記入添付すること。

管理技術者の経歴等

①氏名		②生年月日 年 月 日 (才)			
③所属・役職					
④保有資格等		実務経験年数(年)			
・一級建築士		(登録番号:)	(取得年月日: 年 月 日)		
・		(登録番号:)	(取得年月日: 年 月 日)		
⑤平成24年4月以降の同種又は類似業務の実績					
業務名	発注者(事業主)	受注形態	業務概要		施設完成年月日
	()	・単独 ・共同体 ()	・同種 ・類似	(として従事)	
	()	・単独 ・共同体 ()	・同種 ・類似	(として従事)	
	()	・単独 ・共同体 ()	・同種 ・類似	(として従事)	
⑥手持業務の状況(令和4年6月6日現在の手持の設計業務)					合計 件

各担当主任技術者の経歴等

担当分野:

①氏名		②生年月日 年 月 日 (才)			
③所属・役職					
④保有資格等		実務経験年数(年)			
・		(登録番号:)		(取得年月日: 年 月 日)	
・		(登録番号:)		(取得年月日: 年 月 日)	
⑤平成24年4月以降の同種又は類似業務の実績					
業務名	発注者(事業主)	受注形態		業務概要	施設完成年月日
	()	・単独 ・共同体	()	・同種 ・類似 (として従事)	
	()	・単独 ・共同体	()	・同種 ・類似 (として従事)	
	()	・単独 ・共同体	()	・同種 ・類似 (として従事)	
⑥手持業務の状況(令和4年6月6日現在の手持の設計業務)					合計 件

管理技術者の同種・類似業務実績

(管理技術者の同種・類似業務実績に掲げた業務の写真等を掲載し、そのコンセプトを簡潔に記載する。)

業務名:
(施設名)

注1 外観写真及び内部写真、代表階平面図(縮尺任意)等を記載してください。

注2 写真(電子媒体可)は、用紙にカラーコピー等をしてかまいません。

注3 構成等は自由ですが、A4判縦1枚以内に収めてください。

注4 事務所名及び担当者名等は記入しないでください。

担当主任技術者の同種・類似業務実績(計画・意匠)

(計画・意匠担当主任技術者の同種・類似業務実績に掲げた業務の写真等を掲載し、その設計コンセプトを簡潔に記載する。)

業務名：
(施設名)

- 注1 外観写真及び内部写真、代表階平面図(縮尺任意)等を記載してください。
- 注2 写真(電子媒体可)は、用紙にカラーコピー等をしてかまいません。
- 注3 構成等は自由ですが、A4判縦1枚以内に収めてください。
- 注4 事務所名及び担当者名等は記入しないでください。

協力事務所の名称等

(様式10)

事務所名		代表者名	
所在地			
協力を受ける理由及び具体的内容			
分担業務分野			

事務所名		代表者名	
所在地			
協力を受ける理由及び具体的内容			
分担業務分野			

事務所名		代表者名	
所在地			
協力を受ける理由及び具体的内容			
分担業務分野			

事務所名		代表者名	
所在地			
協力を受ける理由及び具体的内容			
分担業務分野			

業務実施方針	整理番号※
--------	-------

実施方針は、設計の取組方針、特に重視する設計上(意匠・構造・設備の各分野)の配慮事項(様式12に記載する内容を除く。)、その他の業務実施上の配慮事項等を簡潔に記載すること。提出者(協力事務所を含む)を特定することができる内容(具体的な社名等)を記載してはならない。(A4判縦1枚にまとめること。)

A4用紙(タテ)

※整理番号は記入しない

技術提案書	整理番号※
--------------	-------

技術提案は、
テーマ1 市民の健康や衛生を支え、健康危機管理の専門的技術的拠点となる保健所を実現する設計の考え方
テーマ2 来所目的に配慮した高い秘匿性、感染症対策に留意した安全性等安心して利用できる施設設計の考え方
テーマ3 交通渋滞や日影の軽減等、近隣住民に配慮した設計の考え方
テーマ4 脱炭素を踏まえた環境負荷の低減や80年間の維持管理を想定した管理運営の容易性とコストの縮減、並びに大規模災害時の機能維持に関する設計の考え方
テーマ5 将来のデジタル技術を見据え、保健所業務全体のデジタル化を実現する最新の通信設備やデジタルツールの導入を前提とした設計の考え方

以上5項目をテーマとして文章で簡潔に記載する。文章を補完するためのイラストやイメージ図等の挿入図の使用は可。
また、提出者(協力事務所を含む)が特定できる内容(具体的な社名等)を記載しないこと。

A3用紙(ヨコ)

見積書

案件名称 一宮市新保健所設計業務委託

数量 一式

見積金額

金	億	千	百	十	万	千	百	十	円
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

※上記金額に消費税及び地方消費税は含まない。

令和 年 月 日

(あて先) 一宮市長 中野 正康

住 所
事務所名
代 表 者

⑩