

令和 年 月 日

(宛先) 新潟市病院事業管理者

(提出者) 住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

電 話 番 号

参 加 表 明 書

新潟市民病院施設総合管理業務委託業者募集要項に基づくプロポーザルに参加したいので、参加表明書を提出します。

(様式第2号)

業務実績証明書

令和 年 月 日

(委託者)

様

(受託者)

住所

商号又は名称

代表者氏名

印

新潟市民病院に提出するため、下記業務を履行したことを証明願います。

業務名称	
施設名称・病床数 ・延床面積(㎡)	
履行場所	
履行期間	年 月 日から 年 月 日まで(完了・履行中)

上記業務を履行したことを証明します。

令和 年 月 日

(受託者)

様

(証明者)

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

証明担当者及び連絡先

総合管理 (様式)

令和 年 月 日

(宛先) 新潟市病院事業管理者

(提出者) 住 所
商号又は名称
代表者氏名
電 話 番 号

印

質 問 書

新潟市民病院施設総合管理業務の参加資格要件について、次の事項を質問します。

質 問 事 項

(担当者) 氏 名
電話番号
Fax 番号
E メール

※記入欄が足りない場合は、別紙としても構いません

令和 年 月 日

(宛先) 新潟市病院事業管理者

(提出者) 住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

電 話 番 号

業 務 提 案 書

新潟市民病院施設総合管理業務委託業者募集要項に基づき、提案書及び
添付書類を提出します。

なお、記載内容は事実に相違ありません。

(様式第5号)

提案者の会社（業務）概要		
商号又は名称		
代 表 者 名		
設立年月日	年 月 日	
経歴・沿革		
資 本 金		
従 業 員 数	役員（又は個人事業主）	名
	正社員（又は専従者）	名
	パート・アルバイト等	名
本店所在地		
有資格者数	様式第5号—別紙例を参照	
支店・営業所数	ヶ所（うち新潟市内 ヶ所）	
業 務 内 容	(具体的に記入)	

※ 記入欄が足りない場合は、別紙（任意の様式）として構いません。

例

有資格技術職員内訳表

資格	人数
電気主任技術者（第3種）	名
電気工事士（第1種）	名
電気工事士（第2種）	名
ボイラー技士（1級）	名
ボイラー技士（2級）	名
建築士（1級）	名
建築士（2級）	名
冷凍機械責任者（第3種）	名
特定高圧ガス取扱主任者（液化酸素）	名
消防設備点検資格者（第1種）	名
消防設備点検資格者（第2種）	名
危険物取扱者（乙種4類）	名
エネルギー管理士	名
建築物環境衛生技術者	名
防災センター要員講習終了者	名
警備員指導教育責任者	名

提案者の設備管理等の業務受託実績

1 延床面積 10,000 m²以上の病院の設備運転・監視業務を 24 ヶ月以上継続している病院の受託実績を記入してください。

① 令和2年4月1日以降契約の受託実績を記入してください。

② 受託実績は全て記載してください。

(記入欄が足りない場合は、別紙としても構いません。)

施 設 名	延床面積 (m ²)	病床数	契約期間
			～
			～
			～
			～

2 コージェネレーション設備の運転管理を含む設備運転・監視業務の受託実績を記入してください。

① 令和2年4月1日以降契約の受託実績を記入してください。

② 受託実績は全て記載してください。

(記入欄が足りない場合は、別紙としても構いません。)

施 設 名	延床面積 (m ²)	病床数 (病院の場合)	契約期間	発電容量(KVA)

1 統括責任者（予定者）の資格、経歴

氏 名	年 齢

統括責任者（予定者）の経歴等について（病院における業務責任者の実績は必ず記載してください）		
施 設 名 (延床面積及び病院においては病床数)	従事内容 (役職・立場など具体的に記載)	従事期間
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月

コージェネレーション設備の運転管理の実績がある場合は記載してください。

施 設 名	床面積 (㎡)	発電容量 (KVA)	従事期間
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月

資 格 等 (第3種電気主任技術者、第1種電気工事士、第3種冷凍機械責任者、2級ボイラー技士など)

賞 罰 等

2 施設・設備管理業務責任者（予定者）の資格、経歴

氏 名	年 齢

施設・設備管理業務責任者（予定者）の当該業務における経歴等について		
施 設 名 (延床面積及び病院においては病床数)	従事内容 (役職・立場など具体的に記載)	従事期間
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月

コージェネレーション設備の運転管理の実績がある場合は記載してください。

施 設 名	床面積 (㎡)	発電容量 (KVA)	従事期間
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月

資 格 等 (第3種電気主任技術者、第1種電気工事士、第3種冷凍機械責任者、2級ボイラー技士など)

賞 罰 等

3 電気主任技術者（予定者）の資格、経歴

氏 名	年 齢	資 格 等

電気主任技術者（予定者）の経歴等について		
施 設 名 (延床面積及び病院においては病床数)	従事内容 (役職・立場など具体的に記載)	従事期間
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月

コージェネレーション設備の運転管理の実績がある場合は記載してください。

施 設 名	床面積 (㎡)	発電容量 (KVA)	従事期間
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月

電気主任技術者資格名	取得年月日	免状番号

賞 罰 等

4. 環境衛生管理業務責任者(予定者)の経歴

氏 名	年 齢	資 格 等

環境衛生管理業務責任者（予定者）の当該業務における経歴等について		
施 設 名 (延床面積及び病院においては病床数)	従事内容 (役職・立場など具体的に記載)	従事期間
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月

賞 罰 等

5. 警備保安業務責任者(予定者)の経歴

氏 名	年 齢	資 格 等

警備保安業務責任者（予定者）の当該業務における経歴等について		
施 設 名 (延床面積及び病院においては病床数)	従事内容 (役職・立場など具体的に記載)	従事期間
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月

賞 罰 等

6. 電話交換業務責任者(予定者)の経歴

氏 名	年 齢	資 格 等

電話交換業務責任者(予定者)の当該業務における経歴等について		
施 設 名 (延床面積及び病院においては病床数)	従事内容 (役職・立場など具体的に記載)	従事期間
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月

賞 罰 等

施設・設備管理業務の実施体制について

業務実施体制について、提案してください。

①病院等における施設・設備管理業務経験2年以上の配置人員

②第二種電気工事士以上、ボイラー2級以上、冷凍器械責任者第三種以上、管工事施工管理技士2級以上の資格者の配置人数

環境衛生管理業務の実施体制について

業務実施体制について、提案してください。(配置予定人数についても記載願います)

- ①病院等における環境衛生管理業務2年以上の配置人員
- ②建築物環境衛生管理技術者の配置人数

警備保安業務の実施体制について

業務実施体制について、提案してください。(配置予定人数についても記載願います)

①病院等における警備業務2年以上の配置人員

②警備員指導教育責任者(施設警備)、警備員指導教育責任者(雑踏警備)、施設警備業務検定、
雑踏警備業務検定の資格者の配置人数

電話交換業務の実施体制について

業務実施体制について、提案してください。(配置予定人数についても記載願います)
病院等における電話交換業務2年以上の配置人員

施設・設備管理業務のクレームやトラブル発生時の対応方法や体制の提案について

クレームやトラブル発生時の対応方法や体制の提案について提案してください。

環境衛生管理業務のクレームやトラブル発生時の対応方法や体制の提案について

クレームやトラブル発生時の対応方法や体制の提案について提案してください。

警備保安業務のクレームやトラブル発生時の対応方法や体制の提案について

クレームやトラブル発生時の対応方法や体制の提案について提案してください。

電話交換業務のクレームやトラブル発生時の対応方法や体制の提案について

クレームやトラブル発生時の対応方法や体制の提案について提案してください。

ワーク・ライフ・バランスを推進する取り組みについての提案

柔軟な働き方を支える制度整備や女性・高齢者等の再就職・継続就労機会の提供などについて提案してください。

災害発生時の対応方法や体制、BCPマニュアルについて

災害発生時の対応方法や体制、BCPマニュアルについて提案してください。

感染予防対策、感染症対策の研修について

感染予防対策、感染症対策の研修について提案してください。

設備修繕コスト削減、設備の長寿命化に関する考え方、エネルギー消費量削減計画について

設備修繕コスト削減、設備機器の予防保全に関する考え方、エネルギー消費量削減計画について提案してください。

施設総合管理業務委託料の見積書

施設総合管理業務委託料の見積額(総額)を記載してください。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

円

※消費税及び地方消費税抜きの金額を記載してください。

「委託料内訳書」(様式第 1 4 号―別紙)を添付してください。