

様式第1号

参加申込書

鳥取県立厚生病院長 花木 啓一 様

令和6年6月26日付調達公告に係る厚生病院将来構想支援コンサルティング業務委託について、提案書提出の意思がありますので、別添のとおり資料を提出します。

記

- 1 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当する者ではありません。
- 2 公告の日から本書提出日までの間のいずれの日においても、鳥取県指名競争入札参加資格者指名停止措置要綱（平成7年7月17日付第157号）第3条第1項の規定による指名停止措置を受けていません。  
また、この調達の受託者決定日までに措置を受けた場合、参加を無効にされても異議を申し立てません。
- 3 公告の日から本書提出日までの間のいずれの日においても、会社更生法（平成14年法律第154号）の規定による更生手続開始の申立てが行われた者又は民事再生法（平成11年法律第225号）の規定による再生手続開始の申立てが行われていません。  
また、この調達の受託者決定日までに手続開始の申し立てを行った場合、入札を無効にされても異議を申し立てません。
- 4 令和3年鳥取県告示第457号（物品等の売買、修理等及び役務の提供に係る調達契約の競争入札参加者の資格審査の申請手続等について）に基づく競争入札参加資格に係る業種区分がその他の委託等の監査・コンサルティングに登録されている者又はその業種区分の登録を申請中の者です。
- 5 平成31年4月1日から令和6年3月31日までの間に、医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第1項に規定する病院の施設に係る将来構想の策定又は病院の経営改善に係るコンサルティング業務を受注した実績は、別添業務受託実績表（様式第2号）のとおりです。

上記のとおり相違ないことを誓約し、本件プロポーザルへの参加を申込みます。

令和 年 月 日

(提出者)

住 所  
商号又は名称  
役職及び氏名

印

(作成責任者)

所属・職・氏名  
電 話 番 号  
ファクシミリ  
電子メールアドレス

様式第 2 号

業務受託実績表

(提出者)

所 在 地  
商号又は名称  
役職及び氏名

印

(作成責任者)

所属・職・氏名  
電 話 番 号  
ファクシミリ  
電子メールアドレス

委託元	左の 一般病床数	受託期間	受託業務の概要
【記入例】 ●●市立病院	350 床	令和 2 年 8 月 1 日から 令和 3 年 3 月 31 日まで	建替基本構想に向けた論点 整理、経営改善支援、関係 機関との会議運営補助を行 った。

平成 31 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日までの間に、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 1 条の  
5 第 1 項に規定する病院で建物の将来構想及び経営支援に関する業務を受託した実績に限る。

契約書（写）等受託内容の確認できる書面を添付すること。

様式第3号

会社概要書

(提出者)

住 所  
商号又は名称  
役職及び氏名

印

(作成責任者)

所属・職・氏名  
電 話 番 号  
ファクシミリ  
電子メールアドレス

商号又は名称	
代表者名	
設立年月日	
経歴・沿革	
業務内容	

※業務内容を説明するためのパンフレット等を添付することができる。

様式第4号

企画提案書

令和 年 月 日

鳥取県立厚生病院長 花木 啓一 様

所在地  
商号又は名称  
役職及び氏名

印

件名	数量	提案内容
厚生病院将来構想支援 コンサルティング業務委託	一式	別添のとおり

様式第4号-1

(1) 基礎的なデータの整理・分析

様式第4号-2

(2) 施設機能のトレンド及び他の地域の先進事例の調査・分析、将来的見通しの提示

様式第4号-3

(3) 実施体制

様式第4号-4

(4) 業務実績

--



様式第5号

見積書

令和 年 月 日

鳥取県立厚生病院長 花木 啓一 様

所在地  
商号又は名称  
役職及び氏名

印

代理人

印

件名	数量	金額
厚生病院将来構想支援 コンサルティング業務委託	一式	_____円 (うち消費税及び地方消費税 _____円)

様式第 6 号

質 問 書

鳥取県立厚生病院長 花木 啓一 様

(提出者)

所 在 地  
企業体の名称  
代表者氏名

(担当者)

担 当 部 署  
担当者氏名  
電 話 番 号  
ファクシミリ番号  
電子メールアドレス

厚生病院将来構想支援コンサルティング業務委託に係る下記事項について質問します。

(質問事項 1)
(質問事項 2)
(質問事項 3)

※欄が不足する場合は、行を追加または複数枚とすること。

様式第7号

契約保証金免除申請書

令和 年 月 日

鳥取県立厚生病院長 花木 啓一 様

(申請者)

住 所

商号又は名称

役職及び氏名

(この申請に係る責任者及び連絡先)

所属・職・氏名

電 話 番 号

ファクシミリ

電子メールアドレス

令和6年6月24日付で公告のあった下記案件の契約に係る契約保証金について、鳥取県会計規則第112条第4項の規定により契約保証金の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

案件名称 厚生病院将来構想支援コンサルティング業務委託

注1 申請者は、案件に係る契約を行う者（代表者又は代表者から契約の権限の委任を受けた者）とすること。

注2 保険会社との間に履行保証保険契約を締結している場合は、当該履行保証保険契約に係る保険証券（写し不可）を添付すること。

注3 国、地方公共団体その他の法人との契約に係る実績については、その実績（過去2年間に履行した実績に限る。）を証するもの（契約書写し等）を添付すること。