加古川西市民病院跡地活用事業者

募集要項

《様式集》

|  |
| --- |
| 様式１ 参加表明書  様式２ 参加表明に係る誓約書  様式３ 暴力団排除に関する誓約書及び役員等名簿  様式４ 現地説明会参加申込書  様式５ 質疑書  様式６ 提案申込書  様式７ 提出書類チェックシート  様式８ 全体事業概要書  様式９ 施設配置計画書  様式10 病院施設の整備・運営計画書  様式11 その他施設の整備・運営計画書  様式12 概算事業費内訳書・資金調達計画書  様式13 概算工事費内訳書  様式14 年度別収支計画書  様式15 その他提案事項  様式16 土地・建物購入申出価格調書  様式17 機密保持に関する誓約書  様式18 市税確認承諾書  ※　捺印は提出する印鑑証明書の印鑑を使用すること。 |

平成28年5月

加古川市

（様式１）

平成　　年　月　日

参　加　表　明　書

加古川市長　岡田　康裕　様

加古川西市民病院跡地活用事業者募集に参加する意思があるので、関係書類を添えて本表明書を提出します。

参加表明者（グループによる提案の場合は、代表法人について記載）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在地 | |  | | |
| 名称 | |  | | |
| 代表者名 | | 印 | | |
| 連絡先 | 担当者職氏名 |  | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  | | |

　代表法人以外の構成員（グループによる提案の場合のみ記載）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ① | 所在地 |  | | |
|  | 名称 |  | 代表者名 |  |
|  | 担当者職氏名 |  | 電話番号 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ② | 所在地 |  | | |
|  | 名称 |  | 代表者名 |  |
|  | 担当者職氏名 |  | 電話番号 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ③ | 所在地 |  | | |
|  | 名称 |  | 代表者名 |  |
|  | 担当者職氏名 |  | 電話番号 |  |

※　必要に応じて表を追加すること。

※　参加表明後に代表法人以外の構成員に追加及び変更が生じた際には、事務局に連絡の上、その理由を付して提案図書提出期限までに変更後の本様式を提出すること。また、その際には参加表明書と同時に添付図書を提出すること。

※　受付期間：平成28年5月20日（金）から平成28年6月10日（金）まで

（様式２）

平成　　年　月　日

参加表明に係る誓約書

加古川市長　岡田　康裕　様

私は、加古川西市民病院跡地活用事業者募集に参加するに際して、以下の事項を誓約します。

記

１　加古川西市民病院跡地活用事業者募集要項及びその他関係法令等を全て遵守します。

２　加古川西市民病院跡地活用事業者募集要項の「Ⅲ 提案者の資格等」に定める必要な要件を満たしています。

３　資格等の確認のため、加古川市が関係機関に照会することについて承諾します。

４　この誓約が虚偽であったこと、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

（所在地）

　　　　　　　　　　　　　（名称）

　　　　（代表者名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　※　グループによる提案の場合は、全構成員について提出すること。

（様式３－１）

暴力団排除に関する誓約書

下記１の提案にあたり、加古川市における暴力団の排除の推進に関する条例（平成24年条例第１号。以下「条例」という。）を遵守し、暴力団を利することとならないよう措置を講じて暴力団排除に協力するため、下記２のとおり誓約いたします。

　なお、貴市が必要と認めた場合には、この誓約書の写し及び役員等名簿の情報を兵庫県加古川警察署長（以下「加古川警察署長」という。）に提供すること、加古川警察署長に下記２(1)に関して意見照会すること並びに加古川警察署長から得た情報を他の業務において暴力団を排除するために利用し、又は貴市関係組織又は公営企業等に提供することについて同意します。

記

１ 提案名称

　　　　　　　　加古川西市民病院跡地活用事業者募集

２ 誓約事項

(1)　次のアからウまでのいずれにも該当しません。

　　ア 条例第２条第１号に規定する暴力団

　　イ 条例第２条第２号に規定する暴力団員

ウ 加古川市契約からの暴力団排除に関する要綱別表の第２項から第４項までに規定する事業者

(2)　提案に伴い、暴力団等から業務の妨害その他の不当な手段による要求（以下「不当介入」という。）を受けたときには、貴市に報告するとともに加古川警察署長に届け出て、捜査上必要な協力を行います。

平成　　　年　　　月　　　日

加古川市長　岡田　康裕　様

（所在地）

（名称）

（代表者名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※　グループによる提案の場合は、全構成員について提出すること。

（様式３－２）

役　員　等　名　簿

平成　　　年　　　月　　　日現在の役員

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役　　職 | （フリガナ）  氏　　名 | 性別 | 生年月日 | 住　　所 |
|  |  | 男・女 | T  S　 .　 .  H |  |
|  |
|  |  | 男・女 | T  S　 .　 .  H |  |
|  |
|  |  | 男・女 | T  S　 .　 .  H |  |
|  |
|  |  | 男・女 | T  S　 .　 .  H |  |
|  |
|  |  | 男・女 | T  S　 .　 .  H |  |
|  |
|  |  | 男・女 | T  S　 .　 .  H |  |
|  |
|  |  | 男・女 | T  S　 .　 .  H |  |
|  |
|  |  | 男・女 | T  S　 .　 .  H |  |
|  |

※　記載事項

１　法人又は団体における全ての役員等について記載してください。

２　氏名のフリガナも必ず記入してください。

３　性別の記載について，どちらかに○をつけてください。

４　生年月日の記載について，Ｔ（大正），Ｓ（昭和），Ｈ（平成）として，元号に丸をつけてください。

５　住所欄には、住民票記載の住所を記入してください。

６　記入しきれない場合は、複数枚提出してください。

７　同一内容であれば任意の様式での提出も可とします。

８　グループによる提案の場合は、全構成員について提出すること。

（様式４）

【提出先】加古川市企画部政策企画課

【ＦＡＸ】０７９－４２４－１３７０

【Ｅ－mail】seisaku@city.kakogawa.lg.jp

【受付期間】平成28年5月23日(月)から平成28年6月13日(月)まで

平成　 年　 月 　日

現地説明会参加申込書

加古川市長　岡田　康裕　様

加古川西市民病院跡地活用事業者募集に係る説明会に参加したいので、本申込書を提出します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在地 | |  | | |
| 名称 | |  | | |
| 代表者名 | |  | | |
| 連　絡　先 | 担当者職氏名 |  | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  | | |

説明会参加者（３名まで）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 役職 | 氏名 |
| ① |  |  |
| ② |  |  |
| ③ |  |  |

※　ＦＡＸ又はＥ－ｍａｉｌにて事務局へ提出すること。

（様式５）

【提出先】加古川市企画部政策企画課

【ＦＡＸ】０７９－４２４－１３７０

【E－mail】seisaku@city.kakogawa.lg.jp

【受付期間】平成28年5月23日(月)から平成28年6月17日(金)まで

平成　 年 　月 　日

質　疑　書

加古川市長　岡田　康裕　様

加古川西市民病院跡地活用事業者募集に関して、次のとおり質疑を提出します。

提案登録者（グループによる提案の場合は、代表法人について記載）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在地 | |  | | |
| 名称 | |  | | |
| 代表者名 | |  | | |
| 連絡先 | 担当者職氏名 |  | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | ページ・項目 | 内　容 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |

※　必要に応じて表を追加すること。

※　ＦＡＸ又はＥ－ｍａｉｌにて事務局へ提出すること。

（様式６）

平成　 年　月　日

提　案　申　込　書

加古川市長　岡田　康裕　様

加古川西市民病院跡地活用事業者募集要項に記載の内容を承諾の上、提案書類を提出します。

提案者（グループによる提案の場合は、代表法人について記載）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所在地 |  | | |
| 名称 |  | | |
| 代表者名 | 印 | | |
| 主な業務内容 |  | 資本金 |  |
| 本事業における役割 |  | | |
| 従業員数 |  | 創業年月日 |  |
| 担当者職氏名 |  | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  | | |

代表法人以外の構成員

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ① | | | |
| 所在地 |  | | |
| 名称 |  | | |
| 代表者名 | 印 | | |
| 主な業務内容 |  | 資本金 |  |
| 本事業における役割 |  | | |
| 従業員数 |  | 創業年月日 |  |
| 担当者職氏名 |  | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  | | |

※　受付期間：平成28年6月27日（月）から平成28年7月25日（月）まで

（様式６）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ② | | | |
| 所在地 |  | | |
| 名称 |  | | |
| 代表者名 | 印 | | |
| 主な業務内容 |  | 資本金 |  |
| 本事業における役割 |  | | |
| 従業員数 |  | 創業年月日 |  |
| 担当者職氏名 |  | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ③ | | | |
| 所在地 |  | | |
| 名称 |  | | |
| 代表者名 | 印 | | |
| 主な業務内容 |  | 資本金 |  |
| 本事業における役割 |  | | |
| 従業員数 |  | 創業年月日 |  |
| 担当者職氏名 |  | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  | | |

※　受付期間：平成28年6月27日（月）から平成28年7月25日（月）まで

※　必要に応じて表を追加すること。

（様式７）

提出書類チェックシート

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 提出書類一覧 | | | 様式 | チェック欄 |
| １ | 提案申込書 | | | 様式６ | ☐ |
| ２ | 提出書類チェックシート | | | 様式７ | － |
| ３ | 法人の定款又は寄付行為の写し  ※　グループによる提案の場合は、全構成員について提出すること | | | 任意様式 | ☐ |
| ４ | 直近３箇年の決算書  ※　グループによる提案の場合は、全構成員について提出すること | | | 任意様式 | ☐ |
| ５ | 提案事業と同様の事業実績例  ※　グループによる提案の場合は、全構成員について提出すること | | | 任意様式 | ☐ |
| ６ | 事業計画提案書 | (1) 全体事業概要書 | | 様式８ | ☐ |
| (2) 施設配置計画書 | | 様式９ | ☐ |
| (3) 病院施設の整備・運営計画書 | | 様式10 | ☐ |
| (4) その他施設の整備・運営計画書 | | 様式11 | ☐ |
| (5) 全体の事業スケジュール  （Ａ４用紙又はＡ３用紙） | | 任意様式 | ☐ |
| (6) 資金計画等 | ①　概算事業費内訳書・資金調達計画書 | 様式12 | ☐ |
| ②　概算工事費内訳書 | 様式13 | ☐ |
| ③　年度別収支計画書 | 様式14 | ☐ |
| (7) その他提案事項 | | 様式15 | ☐ |
| ７ | 土地・建物購入申出価格調書  ※　必ず封印して提出のこと | | | 様式16 | ☐ |

　　　　　※　チェック欄に☑を入れること。

（様式８）

全体事業概要書

|  |
| --- |
| ※　事業コンセプト（事業の理念や運営方針）、事業概要（事業の内容・運営する主な施設の概要・事業実施に必要な手続き等）、事業推進体制（事業分担計画・所有権持分割合）等の跡地利用の全体像における内容や配慮した事項について記載すること。 |

※　２枚まで可とする。また図面に限り別添でＡ３用紙の添付を可とする。

（様式９）

施設配置計画書

|  |
| --- |
| ※　土地利用・施設配置・施設改修計画等の整備計画における内容や配慮した事項を記載すること。  （例：周辺環境（景観・道路交通等）への配慮、施設利用者への配慮等） |

※　施設毎に２枚まで可とする。また図面に限り別添でＡ３用紙の添付を可とする。

（様式10）

病院施設の整備・運営計画書

|  |
| --- |
| ※　病院機能（予定病床数・予定診療科目・予定従業員数及び職員の確保・医療機能の特色・地域との連携計画等）における計画内容や配慮した事項について記載すること。 |

※　２枚まで可とする。また図面に限り別添でＡ３用紙の添付を可とする。

（様式11）

その他施設の整備・運営計画書

|  |
| --- |
| ※　その他施設の内容や機能における配慮した事項について記載すること。  ※　特別養護老人ホームについての記載は不要とする。 |

※　施設毎に２枚まで可とする。また図面に限り別添でＡ３用紙の添付を可とする。

（様式12）

概算事業費内訳書・資金調達計画書

（単位：千円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　目 | | 金　額 |
| 概　算　事　業　費 | 工事費  　土木工事費  　建物工事費  　その他工事費  設備・備品購入費  事務費  その他  （　　　　　　　　　　）  合計 |  |
| 資　金　調　達 | 自己資金  借入金  寄付  補助金  その他  （　　　　　　　　　　）  合計 |  |

※　科目については、適宜、追加又は削除してよい。また、別途詳細内訳書をつけることは妨げない。

※　この概算事業費内訳書・資金調達計画書には初期投資に関する金額のみを記載することとするが、提案対象地の土地・建物の購入費用は含まないこと。

※　事業主体が複数となる場合は事業全体及び個々の施設ごとに計画を作成すること。

（様式13）

概算工事費内訳書

（単位：千円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 費　用 | | 金　額 | 備　考 |
| 土木工事関連 | (A) 調査設計計画費計 | |  |  |
|  | ①　調査・設計費 |  |  |
|  | ②　工事監理費 |  |  |
|  | ③　その他調査費 |  |  |
| (B) 建設工事費計 | |  |  |
|  | ①　土木工事費 |  |  |
|  | ②　その他関連工事費 |  |  |
| (C) 事務経費 | |  |  |
| (D) その他の経費 | |  |  |
| (E) 土木費　小計（A～D） | |  |  |
| 建築工事関連 | (F) 調査設計計画費計 | |  |  |
|  | ①　調査・設計費 |  |  |
|  | ②　工事監理費 |  |  |
|  | ③　その他調査費 |  |  |
| (G) 建築工事費計 | |  |  |
|  | ①　建築工事費 |  |  |
|  | ②　外構工事費 |  |  |
|  | ③　その他関連工事費 |  |  |
| (H) 事務経費 | |  |  |
| (I) その他の経費 | |  |  |
| (J) 建築費　小計（F～J） | |  |  |
|  | 合　計 (E)＋(J) | |  |  |

※　科目については、適宜、追加又は削除してよい。また、別途詳細内訳書をつけることは妨げない。

※　事業主体が複数となる場合は事業全体及び個々の施設ごとに計画を作成すること。

（様式14）

年度別収支計画書

（事業全体・個別）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：千円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 費目 | | 金　　額 | | | | | | | | | | |
| 当初 | 2年 | 3年 | 4年 | 5年 | 6年 | 7年 | 8年 | 9年 | 10年 | 合計 |
| （１）経常収入 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ①　事業収入 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ②　業外収入 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ③　その他収入 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （２）経常支出 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ①　人件費 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ②　事業運営費 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ③　賃料 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ④　施設維持管理費 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ⑤　施設修繕費 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ⑥　借入金返済費 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ⑦　公租公課 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ⑧　減価償却 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ⑨　その他支出 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （３）経常収支 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （４）負債残高 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※　必要に応じて費目の追加、削除、変更をしても構わない。

※　事業主体が複数となる場合は事業全体及び個々の施設ごとに計画を作成すること。

（様式15）

その他提案事項

|  |
| --- |
| その他事業計画にあたってアピールすべき提案があれば記入してください。 |
| ※　その他事業計画にあたって、説明すべき内容や配慮した事項について記載すること。（例：雇用増・人口増・エリア全体のまちづくりへの寄与等） |

（様式16）

平成　　年　月　日

土地・建物購入申出価格調書

加古川市長　岡田　康裕　様

加古川西市民病院跡地活用事業者募集要項の記載内容を承諾の上、下記のとおり購入価格を申し出ます。

提案者（グループによる提案の場合は、代表法人について記載）

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 代表者名 | 印 |

　購入申出価格

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 百億 | 十億 | 億 | 千万 | 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（内訳）

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 金額 |
| 土地 | 円 |
| 建物 | 円 |

　　　　※　建物については、消費税及び地方消費税を加算すること。

（購入資金予定内訳）

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 金額 |
| 自己資金 | 円 |
| 借入金 | 円 |
| その他 | 円 |

　※　代表法人の代表者印（提案申込書と同一の印鑑）を押印すること。

　※　アラビア数字を用い、金額の初めの数字の前に￥マークを記入すること。

　※　価格の欄に訂正のあるものは無効とする。

　※　鉛筆、シャープペンシルその他訂正容易な筆記用具は使用しないこと。

　※　必ず提案者名（代表法人名）を記載した封筒に入れ、本書と同一の印で封印すること（封印なき場合は無効とする。）。

　（様式17）

**機密保持に関する誓約書**

加古川市長　岡田　康裕　様

貴市から貸与を受ける「加古川西市民病院跡地活用事業者募集に係る詳細資料」（以下「詳細資料」という。）について、以下の事項を遵守いたします。

１　詳細資料を厳重に秘密として保持し、第三者に開示又は漏洩しないこと。

２　加古川西市民病院跡地活用事業者募集（以下「本事業者募集」という。）に係る検討及び提案を行う以外の目的で、詳細資料を使用しないこと。

３　詳細資料に係る全ての権利が貴市に帰属することを確認するとともに、詳細資料に基づいてなされた発明、考案、意匠等の創作について、貴市の事前の書面による同意を得ない限り、特許権、実用新案権、意匠権等の権利を取得しないこと。

４　貴市から求められた場合は、詳細資料（複写、引用、加工等した情報を含む。）を速やかに返却又は廃棄すること。

５　詳細資料の正確性、有用性及び非侵害性について、いかなる保証も求めないこと。

６　下記「貸与期限」に規定する日までに、貸与を受けたデータ等（複写、引用、加工等した情報を含む。）は、全て貴市に返却し、複製したデータ（紙媒体を含む。）は全て廃棄し、その旨を貴市に通知すること。

７　上記各号に違反した場合、当該違反により貴市及びその関係者が被る損害、損失、費用等を全て負担すること。また、その後の本事業者募集に参加する資格を失うこと。

貸与期限

　下記１から３のいずれかに該当した場合、それぞれに規定する期限をデータ貸与期限とする。

１　本事業者募集に係る募集要項（以下「募集要項」という。）に定める提案申込書を提出しなかった者については、平成28年7月25日をデータ貸与期限とする。

２　募集要項に定める提案申込書を提出したが資格審査に合格しなかった者については、当該審査結果の通知日から起算して５日後をデータ貸与期限とする。

３　募集要項に定める提案申込書を提出し、かつ、資格審査に合格した者については、本審査（プレゼンテーション）の日をデータ貸与期限とする。

以上

平成 　　 年　　月　　日

（誓約者）　所在地：

名　称：

役職名：

氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※本誓約書の作成については、法人を代理可能な方のご署名（または記名・捺印）をお願いいたします。

（様式18）

平成　　年　　月　　日

加古川市長　岡田　康裕　様

加古川市市税確認承諾書

１　当社は加古川市市税の納付状況を確認のため、以下のことを承諾します。

全ての加古川市税（法人市民税、固定資産税・都市計画税及び軽自動車税をいう。）の納付又は納入状況を収税課が調査し、その調査結果を加古川西市民病院跡地活用事業者募集の提案者資格の確認に利用すること。

２　上記１の承諾の有効期限は、平成28年6月20日までとします。

**【　承 諾 者　】**

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| ふりがな |  |
| 名称 |  |
| 代表者名 | 印 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 収税課使用欄 | 状況 | 備考 |
|  |  |

|  |
| --- |
| 再申請時使用欄 |
|  |