

枝幸町障害者福祉施設整備事業基本設計業務委託

プロポーザル提出物作成要領

令和7年4月

枝 幸 町

## 1 一次審査の提出物

	種 類	様 式	説 明 事 項
1	参加表明書	様式 1	
2	会社概要書	様式 2	
3	同種・類似業務実績表	様式 3	様式 3 下段の注意事項を確認してください。
4	業務実施体制調書	様式 4 又は 任意様式	任意様式は A 4 表面で 2 枚以内 文字 10.5 P 以上、余白は制限なし
5	人員配置計画表	様式 5	人員配置について記載してください。
6	配置技術者調書	様式 6	管理技術者、総合、構造の各主任 技術者の調書を作成してください。
7	管理技術者・建築（総合）技 術者の実績事例	任意様式	それぞれ A 4 表面で 1 枚以内、（2 枚以内） 様式 6 の調書で記載した業務実績 からそれぞれ 1 件を選び、写真や 図面等により設計コンセプトなど を簡潔に記載してください。
8	協力事業所調書	様式 7	協力事業所がある場合に提出して ください。
9	※ 財務諸表	任意様式	令和 7 年度枝幸町建設工事等競争 入札参加資格を有していない場合 に提出してください。
10	※ 納税証明書	任意様式	

注：※印は当町の競争入札参加資格申請書類を提出している場合は必要ありません。

## 2 二次審査の提出物

	種 類	様 式	説 明 事 項
11	技術提案書	任意様式	・ A 4 表面で 3 枚以内 ・ 技術提案書記載例を参照すること ・ 会社名がわかる表示等はしないこと
12	本業務参考見積書	任意様式	

## 3 提出期限

一次審査提出物：令和 7 年 4 月 2 5 日（金）まで  
土曜日、日曜日、祝祭日を除く 8 時 3 0 分～ 1 7 時 0 0 分まで

二次審査提出物：令和 7 年 5 月 2 0 日（火）まで  
土曜日、日曜日、祝祭日を除く 8 時 3 0 分～ 1 7 時 0 0 分まで

## 4 提出媒体・部数

### 1 一次審査提出物（紙）

提出物 No. 1 : 紙媒体 1 部 : (正本)  
No. 2 ~ No. 8 : 紙媒体 9 部 (正本 1 部・副本 8 部)  
No. 9 ~ No. 10 : 該当される事業者へ別途連絡します。

### 2 二次審査提出物（紙）

提出物 No. 11 ~ No. 12 : 紙媒体 9 部 (正本 1 部・副本 8 部)

### 注意事項

- ① 提出物はすべて片面印刷としてください。また、正本は 2 穴 A 4 判タテ型ファイルに綴じてください。副本はファイル綴じやホッチキス留めはせず、クリップ留めして提出してください。
- ② 提出物に記載する字体は自由としますが、文字サイズは 10.5 P 以上としてください。
- ③ 技術提案書等の著作権は、当該技術提案書等を作成した者に帰属するものとしますが、町において、プロポーザルの手続及びこれに係る事務処理において必要があるときは、提出された技術提案書等の全部又は一部の複製等を行うことができることとします。

## 5 提出方法

持参または郵送とします。郵送の場合は提出期限必着としますので、配達過程が記録される方法などご判断ください。

## 6 提出先

プロポーザル募集要項 1 の契約担当部局

枝幸町長 村 上 守 継 様

所 在 地  
名 称  
代表者氏名

印

**公募型プロポーザル参加表明書**

**業務名：枝幸町障害者福祉施設整備事業基本設計業務委託**

上記業務の公募型プロポーザルへの参加を申し込みします。

なお、すべての参加資格要件を満たしていることを誓約します。

項番	要 件	確 認
1	地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4第1項の規定に該当しない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2	建築士法（昭和25年法律第202号）第23条第1項の規定による北海道知事の1級建築士事務所の登録を受けている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3	令和6年度枝幸町入札参加資格者名簿に登載され、道税、地方税等の滞納がない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4	枝幸町物品購入等競争入札参加資格者指名停止事務処理規程（平成18年訓令第60号）及び枝幸町建設工事等競争入札参加資格者指名停止事務処理規程（平成18年訓令第44号）に基づく入札参加停止の措置を受けていない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5	枝幸町公共事業等に係る暴力団排除措置規程（平成24年訓令第23号）の規定に基づく入札参加除外措置を受けていない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6	会社更生法（平成14年法律第154号）の規定に基づく更生手続を開始する申立て及び民事再生法（平成11年法律第225条）の規定に基づく再生手続を開始する申立てをしていない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7	本プロポーザルにおける他の参加申込者の構成員又は協力事務所などになっていない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
8	北海道内に本社を有する者である。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

※「確認」欄の該当箇所の□に✓を記すこと。

※要件3番にて「いいえ」の場合、参加する業務内容に応じて、次に掲げる書類を提出してください。

- (1) 枝幸町物品購入等競争入札参加関係事務処理規程別表第2に定める書類
- (2) 枝幸町建設工事等競争入札参加関係事務処理規程別表第2に定める書類

連絡先	担当者職氏名	
	電 話 番 号	
	E - Mail	

様式2

会社概要書

提出日 (      年      月      日 現在)

1 本社本店

会社名	フリガナ	
代表者名 (職・氏名)	フリガナ	
所在地	〒	
個人・法人の別	<input type="checkbox"/> 個人事務所	<input type="checkbox"/> 法人事務所
建築事務所登録番号		
業務内容		
設立年月日		
資本金		
ホームページ URL		

2 従業員数

従業員数	技術系	事務系	その他	合計
	人	人	人	人

様式3

同種・類似業務実績表

業務名	発注者	受注形態	施設の概要				設計業務完了年月
			用途	業務概要	構造階面積	竣工年月	

※注意事項

○本実績表は3件以内とし、同種・類似施設（障害者施設・福祉施設・就労支援施設・高齢者施設・グループホームなど）を優先に記載してください。（任意様式不可）

また、一連の受注（基本設計、実施設計、工事監理の一括受注等）は1件として記載してください。（平成26年度以降のものに限る。）

○同種・類似施設の設計実績がない場合は、その他の施設を記載してください。

○受注形態欄は、単独、JV、又は協力（協力事務所として参画）の別を記入してください。

○業務概要は、業務の範囲（基本設計・実施設計・工事監理等）を記入してください。

様式 4

業務実施体制調書

1. 設計チームの編成方針

※業務における編成方針や、設計チームの特徴などを含んだ編成方針を記入してください。

2. 業務の実施方針

※打合せの頻度、打合せの方法など枝幸町で業務を行うための工夫や取り組みについて記入してください。

※本様式は任意の様式でも可能としますが、A4表面2枚以内とします。

※レイアウトは任意とし、図やイラストなども可能とします。



様式5

人員配置計画表

	業務役割担当	氏名	年齢	経 験 年 数	資格
1	管理技術者				
2	建築（総合） 主任技術者				
3	建築（構造） 主任技術者				

※その他の技術者を記載する場合には適宜変更して使用してください。

様式6

配置技術者調書

(業務役割担当\_\_\_\_\_技術者)

氏名				所属・役職		
生年月日 (年齢)	年	月	日	実務経験年数		
保有資格等				(取得年月日)	年	月 日
				(取得年月日)	年	月 日
				(取得年月日)	年	月 日
				(取得年月日)	年	月 日
				(取得年月日)	年	月 日
主な業務実績 (平成26年4月1日以降に完了したもの)						
業務名	発注者名	構造階数	延べ面積	担当・役割	竣工年月	設計業務完了年月

※注意事項

- 主な業務実績は3件までとします。
- 主な業務実績欄は、福祉関係施設等（障害者施設・福祉施設・就労支援施設・高齢者施設・グループホームなど）を優先に記載してください。
- 「担当・役割」欄は管理技術者、建築（総合）主任技術者、建築（構造）主任技術者の別を記載してください。
- 任意様式により実績事例を1件添付すること。

様式7

協力事業所調書

分担業務分野	
名 称	
所 在 地	
代 表 者	
協力を受ける内容 及び理由	

分担業務分野	
名 称	
所 在 地	
代 表 者	
協力を受ける内容 及び理由	

※本様式は様式5において、協力事業所がある場合に作成してください。

様式 8

枝幸町障害者福祉施設整備事業基本設計業務  
プロポーザルに関する質問書

令和 年 月 日

会社名		電話番号	
所 属		FAX番号	
担当者		E-Mail	

質 問 事 項	質 問 内 容

- ※質問は、簡潔かつ具体的に記入ください。
- ※質問は、この様式1枚につき1件とします。
- ※下記のアドレスへメール送信してください。

枝幸町保健福祉課（担当：有賀） E-Mail: arigahiroki@esashi.jp